



**Università degli studi  
“Roma Tre”**

**Master in diritto sanitario e farmaceutico  
Direttore: Chiar.mo prof. Guido Corso**

**Rosario Scalia**

*Lectio magistralis*

sul tema

*Il governo etico delle risorse in sanità.  
Riflessioni al tempo della crisi.*

In collaborazione con l'Istituto “Max Weber”

**Roma, 24 maggio 2012**

---

**Il governo etico delle risorse in sanità.  
Riflessioni al tempo della crisi.**

di Rosario Scalia  
Consigliere della Corte dei conti

1. Oggi – in questo luogo di cultura, di trasmissione della cultura alle nuove generazioni – desidero svolgere alcune riflessioni di carattere generale sul tema che ho inteso proporre al chiarissimo prof. Guido Corso, Direttore di questo Master, che ringrazio sentitamente. Naturalmente, per avermi consentito di esprimere il mio pensiero su questioni che toccano il sistema dei diritti dei nostri cittadini, su questioni che ne turbano le coscienze, su questioni della cui governance non si può non discutere in un sistema democratico al quale dobbiamo garantire il nostro contributo di idee e di proposte per fini di miglioramento sostanziale.

Un tema che intende cogliere – nei limiti in cui è possibile - il punto di vista dal quale sono chiamato, nello svolgimento della mia funzione di magistrato contabile addetto al controllo sulla gestione, a gettare luce sul comportamento delle più diverse burocrazie, e tra esse, di quelle che si connotano, per la loro più o meno marcata technicalità, come responsabili della gestione delle diverse risorse utilizzate nel settore della sanità.

Comprendere appieno il ruolo che - nel contesto delle istituzioni pubbliche (che sono organizzazioni no-profit per eccellenza) - svolgono le burocrazie tecniche, non è cosa semplice.

Richiede una grande disponibilità del controllore indipendente esterno – che è la Corte dei conti nel nostro Paese - a tenere nel dovuto conto il loro mondo, a comprendere le interrelazioni sussistenti con le altre realtà scientifiche,

a riconoscerne la specifica mentalità tra le tante, a capirne le aspirazioni e, a volte, - perché no? - ad assicurare un contributo fattivo alla realizzazione dei loro sogni, al perseguimento dei loro progetti di vita che si traducono in progetti istituzionali.

Ma a quali condizioni?

A una condizione che si presenta nella sua fundamentalità: che si sia rispettata - o ci si avvii, comunque, a rispettare da parte di esse - un percorso di conformità (sostanziale) al sistema legislativo, che individua le istituzioni sanitarie come incaricate di “produrre” salute; che ci sia, al contempo, un avvicinamento sostanziale (non formale) dei loro comportamenti all’economia dell’organizzazione, le cui regole si differenziano in ragione dei diversi settori pubblici cui tale disciplina si applica (*rectius*, si dovrebbe applicare).

Cercheremo di dimostrare come al fondo delle scelte che è tenuto ad effettuare la classe politica - ove fosse rispettato l’obbligo previsto dalla legge di elaborare piani/programmi fattibili e che abbiano un’adeguata copertura finanziaria - c’è l’etica della responsabilità, di quella responsabilità che ha il suo fondamento nella ricerca, che non può essere mai data per scontata - del “bene comune”.

Ugualmente, si cercherà di dimostrare come - al fondo delle scelte che le classi dirigenti pubbliche sono chiamate a fare allorché danno esecuzione ai piani/programmi, approvati dalla classe politica - il nostro sistema costituzionale individua, in capo ad essi, un sistema di doveri che trovano ispirazione nella specifica conformazione che ha uno Stato di diritto; uno Stato di diritto che richiede, però, l’applicazione anche dei parametri dell’efficienza, della economicità, dell’efficacia: in sintesi, si richiede al principio del buon andamento di cui all’art. 97 della Costituzione di “vivere” nel contesto delle

organizzazioni pubbliche; di “vivere”, quindi, nella quotidianità della gestione delle risorse umane, delle risorse strumentali, delle risorse finanziarie applicate alle diverse politiche pubbliche.

Coniugare, quindi, la cultura del diritto con la cultura dell’economia; e non solo con quest’ultima, ma con tutte quelle culture che costituiscono chiavi di lettura del corretto funzionamento delle istituzioni e degli organismi della sanità.

Ma ciò non è richiesto solo in tempi di crisi.

E’ necessario sempre; lo richiede, innanzitutto, il Popolo nella accezione costituzionale del termine.

Quel Popolo che, tra l’altro, è tenuto - in spirito di solidarietà sociale e nella logica del principio del perseguimento della coesione sociale - a versare la sua parte di tributi allo Stato.

E che - se lo si riguarda sotto l’angolazione del diritto civile - il suo ruolo lo qualifica come azionista (necessario) della holding “Pubblica Amministrazione”, la quale, attraverso i suoi dirigenti-managers, è tenuta a rendere conto del tesoro di proprietà dei cittadini, ad essi coattivamente prelevato.

Chi mi ascolta sa bene cosa intendo dire, ma soprattutto quali “valori”, per tale via, si possono mettere in evidenza; e, per “valori”, nell’area del diritto, intendiamo i principi fondamentali dell’ordinamento giuridico.

Principi ai quali - sempre più spesso - la giustizia amministrativa è chiamata a far ricorso per convincere la classe politica che è al potere - a qualsiasi livello di governo - a rispettare la legge, che sistematicamente e con pervicacia viene elusa per continuare a corrispondere a interessi lobbistici non eccessivamente illuminati.

Fino a che, di fronte a uno scenario di sistematica depredazione delle risorse pubbliche, gli stessi portatori di interessi lobbistici - al tempo della crisi - si convincono che si è costretto il sistema, nelle sue diverse articolazioni, all'angolo.

E si invoca, allora, il ricorso a poteri straordinari, o taumaturgici: "commissari straordinari"; potere sostitutivo; interventi *sine die* di revisori esterni.

La "sana gestione finanziaria" si scopre non esserci stata da tempo ( è questo il caso del settore sanità); e di questo stato di cose risultano essere complici gli organismi di controllo interno, nominati - è questa una delle tante regole che caratterizzano il nostro ordinamento nazionale riguardante il sistema dei controlli - da coloro di cui essi dovrebbero controllare il comportamento.

La pianificazione (la nuova), quando viene portata faticosamente alla luce, risulta edulcorata a tal punto da non potere essere chiamata tale; e questo accade sotto gli occhi dei diversi livelli di governo: di quello (o di quelli) che avrebbe(ro) dovuto vigilare, e non ha(nno) vigilato; di quello che è sopraggiunto al potere e si giustifica addossando a quello/i che lo hanno preceduto una buona parte delle scelte errate.

Di tutto ciò è bene parlare per tentare di aprire piste nuove di studio e di ricerca.

Molto più correttamente per tentare, con un diverso atteggiamento che è dettato dalla nuova cultura acquisita, di riscrivere le regole del "buon andamento", di quel principio che solo nel 1995 il "Giudice delle leggi", la Corte Costituzionale, ritenne essere stata ampiamente negletta nella sentenza n.

29, considerando il controllo sulla gestione intestato alla Corte dei conti, con la legge n. 20/94, legittimamente esercitabile anche nei riguardi delle Regioni, anche nei riguardi degli Enti Locali; fino ad allora sottratti a qualsiasi valutazione sulla corretta gestione delle risorse finanziarie destinate alla realizzazione sul territorio delle diverse politiche pubbliche di competenza. E già allora, il 70% delle risorse finanziarie dei bilanci regionali era destinato alla copertura delle spese generate dal settore sanità.

Negletta - dicevamo - perché al giurista allocato nei luoghi dell'Amministrazione produttrice di norme primarie (negli Uffici legislativi dello Stato, delle Regioni) non è importato molto – per troppo tempo - di sapere degli effetti della legge prodotta dal Parlamento, dai Consigli o Assemblee regionali; negletta perché all'economista, diventato consulente del sistema delle aziende, interessa solo suggerire al proprio cliente i meccanismi, previsti dalla legislazione creata dal primo, per ridurre al minimo il proprio contributo (fiscale) a sostegno dei costi necessari affinché il benessere comune incontri fasce sempre più ampie di cittadini.

**2.** La ricomposizione dei saperi - necessari per creare una nuova classe dirigente - è diventata da poco un obiettivo prioritario del nostro Paese.

E' la nuova visione che va posseduta da coloro che - intellettuali e non - pongono la loro intelligenza, la loro cultura al servizio di un qualsiasi datore di lavoro, pubblico o privato che sia.

Non più un lavoro intellettuale ispirato al metodo riduzionistico, perché tale metodo si è dimostrato essere assolutamente perdente sul piano del perseguimento effettivo del "bene comune".

Ma un lavoro, quello delle professioni intellettuali, ispirato al metodo olistico: le professioni si evolvono, si arricchiscono di nuovi contenuti, sono chiamate dalla storia ad utilizzare nuove tecnologie, ma l'identificazione - l'imprinting - di ciascuna di esse, la loro natura, va salvaguardata nel tempo.

La storia della medicina – questo è il punto – risulta fortemente contrassegnata dalla storia – mai scritta veramente nel nostro Paese – delle professioni mediche; professioni mediche che risultano, ormai, contraddistinte da un grado abnorme di specializzazione. A tal punto da non riuscire più a percepire l'unitarietà che contraddistingue la vita, l'esistenza stessa dell'individuo.

Il tutto va sapientemente alimentato dalla “cultura della produttività”, che è possedere la cognizione di giusti elementi di conoscenza dell'apporto dato da ciascun gruppo professionale al “sistema Paese”, al suo sviluppo non solo economico ma anche sociale.

Di questo grande tema - il nostro atteggiamento verso il lavoro - ci accorgiamo al tempo della crisi. Come per la salute: della sua essenziale importanza ci si accorge quando si sta per perderla; e, in alcuni casi, anche irrimediabilmente.

Poi, passato tale tempo, si tende a rimuoverlo dalla coscienza, individuale e collettiva.

Eppure, se vogliamo porci delle regole per il cambiamento non possiamo solo occuparci di quelle che presiedono ai processi decisionali “*tout court*” (processi decisionali che ritrovano le loro regole nel campo del diritto); dobbiamo, in via prioritaria (per comprendere appieno tutta la complessità della

gestione), occuparci dei modelli organizzativi in cui essi si svolgono. In tal caso, la giurisprudenza della magistratura contabile della Corte dei conti ha accentuato il controllo che ha ad oggetto non il singolo atto, ma l'azione amministrativa o l'azione amministrativa – tecnica; così si realizza il passaggio dal controllo statico al controllo dinamico.

Al tempo della crisi, si fa la bella scoperta (ma non era sotto gli occhi di tutti?) che la riduzione dei costi – ricavabili dallo studio delle organizzazioni - deve farsi soprattutto sul versante delle risorse umane; e, poi, sul versante delle risorse strumentali.

Allora, si scrivono regole per bloccare il *turn-over*; e lo si fa per legge (la bravura del giurista, in questo caso, si esprime tutta ricorrendo a una terminologia con cui si confeziona la norma tale da non poter essere attaccata da un altro giurista dinanzi al “Giudice delle leggi”).

Cosa succede, però, nella realtà quotidiana della gestione etica che si deve avere delle risorse umane in sanità, soprattutto per quelle professioni che sono l'indispensabile componente di quella organizzazione - a livello micro - che si chiama, nel linguaggio comune, “*équipe medica*”? E che ritroviamo essere presente in quel luogo di lavoro che chiamiamo convenzionalmente “ospedale”?

Dato che, in assenza di una qualsiasi componente specialistica professionale, l'*équipe medica* non potrebbe operare, si ricorre “*ob torto collo*” all'esternalizzazione, il cui costo - non comparando più nella voce di bilancio “spese del personale” - risulta, alla fine, esposto alla voce “acquisizione di servizi da terzi”.

La funzionalità è salvaguardata (in uno con l'evitato pericolo di essere chiamati dal Giudice penale a rispondere per omissione di atti d'ufficio); i costi sono rimasti, però, nella migliore delle ipotesi, invariati.



E questo - al tempo della crisi - si può chiamare cambiamento?

Tutto ciò significa che non si ha più il coraggio o la sensibilità da parte dei sedicenti managers di affrontare problemi complessi con misure richiedenti interventi connotati da una sana complessità.

Ci si ferma al piano della elaborazione di misure semplici che, alla distanza, finiscono per aggravare la situazione originariamente contrassegnata da evidenti criticità. Pertanto questo modo di essere della classe dirigente politica che non è in grado di elaborare più direttive capaci di incidere sulla realtà delle istituzioni pubbliche, limitandosi a produrre – il più della volte – documenti privi di sostanziale progettualità.

Una classe dirigente che dimentica di porsi in ascolto delle diverse monadi in cui si articola il mondo della sanità; un mondo popolato da una incredibile varietà di competenze professionali, sottoposto a stress continuo in diversi punti dell'organizzazione.

**3.** Se partiamo “dal basso”, cioè se guardiamo con gli occhi dell'analista di organizzazione al sistema ideato e, poi, sinora condiviso dal datore di lavoro e dalle OO.SS. di settore, tutte le costruzioni giuridiche cui si è fatto sinora ricorso sono da sottoporre a rivisitazione.

E vanno rivisitate in funzione di una ricorrente ricerca di una diversa “organizzazione del lavoro”, che richiede la diffusione della cultura dell'etica tra i soggetti coinvolti nei processi di riadeguamento/di riconversione dei diversi apparati amministrativi: occuparsi del livello “micro” dell'organizzazione significa studiare il comportamento dei suoi agenti.

Cultura dell'etica professionale che è cultura della responsabilità individuale sul posto di lavoro.

E che corrisponde a quell'imperativo categorico di kantiana memoria: ho fatto, oggi, fino in fondo in mio dovere?

Ognuno, al posto che occupa, può dire di aver dato più di quanto gli sia stato corrisposto in termini retributivi?

Lo stesso discorso può (e deve) essere fatto da parte del sistema delle imprese che entrano in contatto con la Pubblica Amministrazione, in quanto chiamate a fornire ad essa beni e servizi.

Domande semplici che richiedono risposte altrettanto semplici.

Il punto di vista di ciascuna delle aziende fornitrici dovrebbe essere: ho rispettato le regole? Il mio interlocutore (la PA) ha fatto rispettare le regole?

Oppure, interrogandosi ancora: ho fatto ricorso a metodi che mi hanno consentito di vincere l'appalto di beni, di servizi, di opere in barba ai miei concorrenti?

Il governo etico delle risorse strumentali – anche nel campo sanitario - necessarie al funzionamento della Pubblica Amministrazione, sia nel momento della loro acquisizione sia in quello della loro manutenzione, si fonda su principi semplici; peraltro, confermati dalle leggi succedutesi nel tempo.

E un bravo controllore interno – quello con cui la Corte dei conti dialoga per esigenze istituzionali - è in grado di capire quando sono state violate; e, in particolare, se vi sia la volontà di nuocere al sistema, di essere infedele ad esso perché si è nel perseguimento di un fine che non è quello del perseguimento del bene comune; che è quello, quindi, dell'interesse personale.

Ma, naturalmente, deve avere quelle qualità etico-morali che tutti si aspettano da un bravo controllore: deve essere indipendente, deve essere posto - ancora - nelle condizioni ottimali per poter svolgere i suoi compiti, sia di vigilanza sia di controllo.

A garanzia del sistema, nel 1994, il Parlamento nazionale ha inteso porre la Corte dei conti, diventata così presidio dell'effettiva funzionalità del sistema dei controlli interni: dal controllo che ha ad oggetto la regolarità amministrativo-contabile, al controllo di gestione che ha ad oggetto la "performance", cioè la produttività lavorativa del singolo e dell'organizzazione; dal controllo che ha ad oggetto la valutazione dei dirigenti al controllo che ha ad oggetto la valutazione degli effetti che i piani/programmi (di esecuzione delle leggi) producono sul livello di benessere, economico o sociale, dei cittadini.

Benessere economico, benessere sociale: due obiettivi che la classe politica è tenuta a perseguire. In ogni tempo, e in qualsiasi Paese.

Al Popolo - nella sua espressione più alta, quella costituita dai consessi politici in cui siedono gli eletti - chi governa deve rendere conto del proprio operato, di come ha speso i soldi che derivano al sistema delle entrate dei diversi bilanci pubblici dall'imposizione tributaria a carico dei cittadini, a carico delle imprese.

A chiusura di un evento storico che vide contrapposti i ceti sociali in Francia, a conclusione della Rivoluzione scoppiata nel 1789 - due anni dopo - nel 1791 - si pose un principio in quel documento solenne che assume la connotazione di una carta costituzionale: la "Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino": «*Chi utilizza risorse pubbliche, è tenuto a renderne conto al Popolo*».

Da quel momento, nella storia dei Popoli, la democrazia - se vuole essere tale - richiede il ricorso a una Istituzione superiore di controllo che - lo troviamo confermato a chiare lettere nella sezione prima della c.d. “Dichiarazione di Lima”, nel 1977, condivisa in un consesso dell’INTOSAI - svolga il controllo sulla gestione delle risorse pubbliche in nome (e nell’interesse) del Popolo sovrano.

Trasparenza nei conti pubblici; ma essa è tale se c’è altrettanta trasparenza nella gestione amministrativa, nella gestione tecnica di competenza anch’essa degli operatori pubblici.

Una intuizione questa che la Corte Costituzionale, con le sentenze n. 267 del 2006 e n. 179 del 2007, ha saputo tradurre in una innovativa linea-guida per l’esercizio della funzione di controllo indipendente propria della Corte dei conti.

Non si può essere “organo ausiliare” dell’attività dei diversi livelli di governo senza essersi impegnata, la Corte dei conti, oltre che nella semplice verifica dei conti, anche assumendo su di sé il carico della contestuale valutazione degli effetti della legislazione di settore sui destinatari di essa, dovendo valutare “i tempi, i modi e i costi” di qualsiasi azione riferibile al potere pubblico.

Azione che risulta definita, in via principale, in quei documenti che il giurista chiama “atti di programmazione”, o anche “piani”; azione che diventa più concreta in quei documenti annuali – di natura eterodiretta – che ogni decisore politico è tenuto ad indirizzare alla propria dirigenza (amministrativa/tecnica) all’inizio dell’anno indicando, tra l’altro, quegli obiettivi da perseguire in via prioritaria.

Attraverso la lettura della legislazione succedutasi nel tempo, il campo dei saperi da coltivare – per la Corte dei conti, anche nelle sue articolazioni

periferiche (le Sezioni regionali di controllo, istituite nel 2000) – è diventato un campo che richiede il ricorso al metodo e alle tecniche della cultura giuridica, sì, come è nella tradizione cavouriana, ma sostenuta, oggi, dal complesso delle altre discipline che sono utilizzabili nell'area dell'analisi delle politiche pubbliche (dalla scienza dell'amministrazione alle scienze statistiche, alla scienza delle comunicazioni, alle scienze sociologiche).

Expertises che, in altri Paesi, si ritrovano tra i membri dell'Accademia, risultando questi ultimi coinvolti nelle indagini programmate dalle relative Istituzioni superiori di controllo: dagli Stati Uniti d'America alla Repubblica Federale di Germania, all'Olanda come alla Francia; o che, comunque, provengono da Scuole superiori in cui si sono formati con il metodo della multidisciplinarietà.

4. A ben riflettere, da tempo il decisore politico ha espresso una confusa pretesa – che è, comunque, una giusta esigenza – quella di poter "disporre di una struttura che ponga il legislatore ("centrale", il Parlamento, e "periferico", i Consigli regionali, i Consigli delle Province autonome di Trento e Bolzano) in grado di verificare, *rectius*, controllare se gli obiettivi della legislazione siano stati conseguiti e, se non lo siano stati in tutto o in parte, fornisca una spiegazione.

Ma non c'è da andare molto lontani; una corrente dottrinarica ci ha indotto da tempo a rileggere con occhi nuovi, con mentalità sgombra da vecchi preconcetti, l'art. 100 Cost. nel punto in cui esso intesta alla Corte dei conti la specifica attribuzione di effettuare "il controllo successivo sul bilancio dello

Stato": l'obiettivo può essere anche quello di verificare i risultati dell'attività amministrativa (o tecnica, o anche tecnico-amministrativa) posta in essere dalla dirigenza pubblica, dall'Esecutivo che è tenuto a fornire attuazione alla legislazione.

Dopo oltre quarant'anni di storia repubblicana la l. n. 20/94 esplicita, all'art. 3 del testo normativo in questione, il significato nuovo del dover "fare controllo".

Non un "fare controllo" per la salvaguardia (astratta) della integrità oggettiva di una disciplina (o di una sua parte) normativamente posta, ma soprattutto un "fare controllo" per verificare la congruità della legislazione di soddisfare gli interessi collettivi (anche diffusi) o individuali dei cittadini, tutelati da questa o da quella legge.

Dato che, storicamente, l'Italia è patria di tanti bilanci, non si può fare a meno di considerare, sia pure in prospettiva, lo stesso organismo di controllo (la Corte dei conti) quale struttura fondamentale della attività indipendente di verifica dei risultati delle leggi, di tutte le leggi (comprese quelle regionali) e, quindi, di tutti i processi decisionali che da quelle derivano.

In fondo, a ben riflettere, un intervento pubblico di livello statale (Ministero) in una certa area del paese non può essere giudicato congruo se contestualmente non si valuta l'insieme degli altri interventi posti in essere da altri organi (regioni, provincia, comune, etc.), ciascuno per la parte di competenza.

Da qui discende l'esigenza, ormai, di un lavoro - quello conseguente al controllo sugli effetti delle politiche di bilancio sulla qualità di vita di una società - che deve anch'esso risultare ispirato dal metodo della programmazione.

Programmare l'attività di controllo significa orientare le risorse culturali di cui dispone la Corte dei conti, anno per anno, su tematiche di interesse per gli organi elettivi. E dopo avere indagato, riscontrato, verificato la Corte dei conti è tenuta a riferire i risultati dell'analisi curata al Parlamento, ai Consigli regionali: questi ultimi li utilizzano per i fini decisionali di loro competenza, cioè per confezionare buone leggi, migliori leggi rispetto a quelle del passato.

Oggi, può importare a un gruppo politico, che ha la maggioranza assoluta in una Camera e ha la maggioranza relativa nell'altra, di vedere funzionante un apparato di controllo (esterno e indipendente) come la Corte dei conti nel rispetto di quanto previsto dalla nuova legge di riforma?

Vediamo di enucleare alcune delle ragioni che militano a favore di una risposta affermativa.

Prima che al Parlamento, i risultati del riscontro sono manifestati - a mezzo di osservazioni, a mezzo di specifica relazione - all'Esecutivo, al singolo Ministro. In tal modo, quest'ultimo ha tutto il tempo di valutare il grado di "correttezza professionale" della dirigenza, che è chiamata ad applicare questa o quella legge (anche quelle nuove messe a punto dalla maggioranza stessa).

Il Governo avrebbe, conseguentemente, tutto il tempo di valutare l'affidabilità della burocrazia; e quindi, di realizzare, nel tempo le linee di una strategia del (suo) rinnovamento.

Inoltre, l'Esecutivo può acquisire i risultati del riscontro effettuato in tempo ragionevolmente breve (d'altra parte, l'attività di indagine deve essere svolta con tempestività, e in maniera concomitante all'approvazione della legge che va assoggettata, quindi, a tempestivo monitoraggio interno nei vari punti del territorio nazionale...); esso, durando auspicabilmente la compagine per il tempo

della legislatura (c.d. "stabilità" dell'Esecutivo), ha tutto il tempo per presentare in Parlamento i correttivi alla legislazione posta in essere e di farli approvare.

In questo senso la Corte dei conti, quando è chiamata nei vari rapporti (o referti, per dirla in italiano) a commentare i dati acquisiti, assume il ruolo di struttura anche di consulenza; l'Istituto è impegnato, in sostanza, ad evidenziare le disfunzioni, ma deve anche impegnarsi a suggerire all'organo legislativo l'innovazione normativa che bisogna porre in essere.

Ma questi suggerimenti possono essere forniti ad alcune condizioni: che la Corte dei conti sia capace di creare "cultura dei risultati" tra il management pubblico; che l'apparato, per proprio conto (e, quindi, indipendentemente dall'attività di controllo esterno svolta dalla Corte dei conti) sappia elaborare un sistema di monitoraggio permanente delle proprie attività, degli interventi che la legge affida ad esso di curare; che il sistema politico sia culturalmente impegnato a dimostrare ai propri elettori di voler governare, interessandosi alla burocrazia quanto basta per indirizzare e governare l'amministrazione.

Il singolo parlamentare eletto non può né deve pensare agli elettori come ad azionisti senza volto; egli è controllabile – e va controllato – dal suo elettorato per il contributo che dà in quanto "rappresentante della Nazione".

La territorializzazione dei collegi, creati auspicabilmente "a dimensione d'uomo", aiuta l'elettore nella scelta, che si può concretare nella "non conferma" (sfiducia) se il progetto politico da esso esposto non dà in concreto i risultati prefigurati.

Il Governo è (e rimane) a tempo; la fiducia deve essere conquistata, più che dalle tribune, sul campo.



Ma il fatto di essere il Governo "a tempo" non costituisce più alibi come durante la "Prima Repubblica": l'alibi del Governo consisteva, prima, nel fatto che, essendo la sua vita gestionale assai breve, esso non avrebbe mai potuto verificare la bontà degli interventi fatti. E tutte le scuse accampate erano buone ai fini del discarico da responsabilità e per richiedere *sic et simpliciter* agli elettori una conferma della fiducia attraverso il voto.

Il Governo dovrà avere, poi, l'accortezza di servirsi dei dati e delle considerazioni che esso troverà contenuti in tali rapporti; dovrà avere, tuttavia, l'occhio rivolto al monitoraggio svolto dall'organo costituzionalmente indipendente che è la Corte dei conti quando essa, settore per settore o, ancora, materia per materia, anche in corso d'esercizio, produrrà agli organi elettivi i suoi rapporti sugli effetti delle politiche pubbliche avviate (policy analysis).

Non c'è alcun dubbio, poi, che l'analisi indipendente volta ad evidenziare con obiettività i risultati (positivi o negativi che siano), prodotti dalla legislazione, giova all'opposizione per contrapporre naturalmente sotto forma di progetto politico, un sistema di interventi che si debbono, comunque, orientare nel senso di un recupero di efficienza e di efficacia del sistema.

L'attività dell'opposizione, in una democrazia matura, non si può esprimere nei meccanismi della lotta di piazza, dei cortei, dei "girotondi", degli insulti gratuiti; essa si costituisce nello stesso Parlamento, o nei Consigli regionali, producendo testi normativi compatibili con lo stato dell'economia, compatibili con la situazione finanziaria derivante dai dati del bilancio; in sostanza, non demagogici.

5. Al tempo della crisi, comunque, riappaiono i fantasmi del passato.

Riappare l'insofferenza del sistema delle imprese – anche in campo sanitario - che si preoccupano di mettere in evidenza i tempi biblici della Pubblica Amministrazione nel'effettuare i pagamenti a saldo dei debiti contratti; e questo per voce delle loro organizzazioni di rappresentanza.

Riappare l'insofferenza delle miriadi di organizzazioni sindacali dei medici – la cui articolazione è corrispondente alla numerosità di specializzazioni in medicina – ai quali si richiede di attendere ai loro compiti con una maggiore presenza sul campo, ma dopo aver concordato da tempo una entità di lavoro che consente loro di svolgere attività extra-moenia; contribuendo per tale via a smaltire le liste di attesa generate dalla riduzione dei tempi di lavoro sanciti su un altro tavolo, quello, appunto, della contrattazione collettiva di lavoro.

Riappare l'interesse della classe politica, purtroppo anche al tempo della crisi, a rinviare nel tempo qualsiasi processo decisionale rivolto a razionalizzare la presenza delle strutture ospedaliere attivate sino ad allora sul territorio; strutture che assorbono eccessive risorse finanziarie, cioè i cui costi sopravanzano di gran lunga i ricavi.

Un rinvio, che viene operato attraverso la produzione di documenti di riprogrammazione che non esplicitano i tempi e i modi delle misure di razionalizzazione da adottare.

Misure che spesso si qualificano per la loro natura amministrativa, che involgono, appunto, la riorganizzazione della rete ospedaliera e, al contempo, il potenziamento della rete del territorio anch'essa posta al servizio del cittadino nel contesto della macro – organizzazione propria di tale settore dell'intervento pubblico.

Facevamo riferimento alle misure di natura amministrativa; sì, è sufficiente la loro assunzione, perché già quelle di natura normativa – rientranti nella sfera di competenza della politica – ci sono; e, per giunta, da tempo.

Va ricordato, a tal riguardo, che il decreto legislativo n. 229 del giugno 1999, che ha fissato le norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, all'art. 2, prescrive ciò che esso è tenuto ad assicurare *“i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità dell'impegno delle risorse”*.

Eppure, si procede a fatica, a rilento.

Anche se si procede, nel settore della sanità, sempre nello spirito, comunque - e che è stato nei secoli ripreso - di quello che, nell'alto Medioevo, aveva scritto San Benedetto: *“Infirmus ante omnia e super omnia omnis cura adhibenda est”* [Prima di tutto e soprattutto bisogna prendersi cura dei malati. Così recitava la *Regula Benedicti* (cap. XXXVI)].

In assenza di una assunzione di responsabilità da parte di tutti - e nell'intento di non dover far pagare ai cittadini la colpa di avere scelto una classe politica dimostratasi incapace di guardare al “bene comune” respingendo l'assalto vorace delle lobbies - ; in assenza di una attenta auto-valutazione del proprio ruolo, della propria professionalità, difficilmente si riesce a cambiare rotta. Tuttavia, la speranza di un cambiamento continua ad essere forte.

Il richiamo al punto di vista espresso da Albert Einstein, ai tempi della Grande Recessione del 1929, mi pare utile, perché ci conforta: *“Non pretendere – egli disse – che le cose cambino continuando a fare le cose che facevi prima”*.

Al tempo della crisi, non ci aiuteranno certamente le società internazionali di *rating* (e *rating* vuol dire semplicemente valutazione); non ci aiuteranno certamente le società internazionali di revisione contabile che hanno trovato – con l’avallo del Ministero dell’Economia e delle Finanze – uno spazio lavorativo, soprattutto nel settore sanità, per le loro filiali in Italia; non ci aiuteranno i Nuclei di valutazione dell’attività dei dirigenti che costituiscono una lobby tale da essere valutatori senza responsabilità, limitandosi a proporre al decisore politico l’entità del premio di risultato da corrispondere a ciascun dirigente, senza che questi abbia minimamente attivato il programma triennale della performance dei propri collaboratori previsto dal d.lgs. n. 150/2009.

Al tempo della crisi, non ci aiuteranno le OO.SS. né dei datori di lavoro né dei lavoratori, se non si riparte “dal basso”, riandando nei luoghi di lavoro e ridiscutendo con i lavoratori del loro ruolo, nel proprio interesse e nell’interesse delle nuove generazioni.

Il punto di ri-partenza è dato dalla capacità con cui la Nazione saprà dare diffusione alla “cultura della produttività” del lavoro, che non può andare disgiunta dal rafforzamento dell’“etica della responsabilità” di weberiana memoria.

Ma, soprattutto, occorre riposizionare la persona umana al centro di una visione unitaria che ne valorizzi la sua irripetibilità. Come ricchezza sociale da salvaguardare, da conservare il più a lungo possibile: come se le risorse umane potessero essere considerate il “capitale umano” della Nazione.

E se l'allungamento dell'aspettativa di vita la si guarda dal punto di vista dell'economia, a temperare la crudezza dei dati (l'insopportabilità del peso della sanità da parte dei conti pubblici!) ci sono sempre i principi dell'etica e, tra questi, quello che si deve far carico di indicare il tempo – rilasciato alla coscienza di ognuno – in cui va cercato il segno – quello della pietas - che possa indurre a staccare la spina.

**6.** Il cambio di visione che ci dobbiamo auto-imporre – non possiamo di certo aspettare che qualcun altro ce lo imponga –, e che tocca la vita di ogni persona (uomo o donna che sia), ci costringe a coniugare diritto ed economia in una area della politica – quella della sanità – come strumenti di uno stesso processo valutativo.

Siamo abituati ad astrarre, però, il processo valutativo in questione da coloro che ne sono i responsabili nella quotidianità, alcuni; nel tempo prefissato dal potere, altri.

Così da compiacerci di avere detto la nostra verità senza, così, farci “nemici” alcuno di quelli verso i quali facciamo solo un velato riferimento. A tal punto da non renderci più conto di come fare ad individuare la responsabilità politica insieme con quella delle burocrazie, che della prima sono compartecipi.

In tal modo, astraiano dalla realtà amministrativa; astraiano dal formulare un giudizio sostanziale sul comportamento degli operatori pubblici; evitiamo di dire il nostro punto di vista fino in fondo, cioè fino al punto di assumerci la responsabilità di chiedere a chi ha sbagliato di auto-correggersi.

Con l'entrata in vigore della legge n. 131 del 2003, attuativa della riforma costituzionale del 2001, gli alibi – alimentati per lunghi anni – sono caduti: utilizzando le tecniche del controllo di gestione, utilizzando ancora le tecniche della valutazione delle politiche pubbliche, la Corte dei conti è chiamata a fornire un giudizio ex post della classe dirigente; dal 2006, anche di quella che si occupa delle politiche pubbliche di livello locale, dai Comuni alle Province, alle città metropolitane.

A questa analisi fa da sfondo, purtroppo, un sistema della giustizia, soprattutto nell'area del diritto civile, che non è più capace di rendere tempestivamente giustizia, gravando come un peso sull'economia, sia del singolo che della collettività.

Nel settore della sanità tutto questo risulta amplificato perché il medico è presente alla nascita di ciascuno di noi, è presente alla fine dei nostri giorni: egli ci segue passo passo, nel nostro trascorrere dei giorni.

Tuttavia, il medico - nel suo immaginare se stesso e il suo ruolo salvifico - non ha visto, per troppo tempo, che esistevano limiti al suo potere; ma, oggi, la comunità ha una diversa percezione del suo ruolo: lo vede, ormai, come colui che deve pagare nei casi eclatanti di “malasanità”, per tutto il male del mondo. Questo atteggiamento non può essere condiviso.

Dimenticando, in alcuni casi, la società civile – che in quel momento lo condanna – che è stato lui per primo – quel medico posto alla gogna – ad avere denunciato le carenze del sistema, dell'organizzazione in cui opera.

Da qualche tempo – anche a seguito di campagne pubblicitarie assai aggressive artatamente costruite – sono ricorrenti i casi (anche senza che ce ne

sia bisogno, al fine di prepararsi a una difesa nelle aule della giustizia), in cui il medico predispone il suo sistema di difesa, ricorrendo ad analisi sempre più sofisticate. Perché?

Perché la medicina non è – non sarà mai – una scienza; è un’arte, è ancora oggi l’ “ars medica”.

Il ricorso ad alcune analisi – e molte di esse sa bene la classe medica essere superflue, inutili - costituisce un costo, comunque, per la collettività; e sono risorse finanziarie sottratte alla copertura di altre spese che sarebbero più necessarie da fare (come, ad esempio, l’acquisto di un defibrillatore e la formazione necessaria di chi deve saperlo usare al momento giusto).

Dobbiamo avere, ancora una volta, il coraggio delle nostre azioni, ma iscrivendole in un sistema ispirato alla logica, quella logica che ha consentito a Sant’Agostino di dimostrare la presenza di Dio tra gli uomini. Di un Dio che sinceramente è presente accanto a chi soffre, accanto a chi è malato.

Lo dobbiamo fare nell’interesse del singolo che deve ricevere le prestazioni appropriate (nel tempo e nei modi); nell’interesse della società che non può sostenere costi senza che sappia il motivo per cui li sostiene.

In sanità, è bene dirlo: le ore di lavoro di una persona che lì presta servizio (medico o no che sia); i farmaci, lo stesso spazio fisico, gli apparecchi elettromedicali a supporto dell’attività medica e paramedica, sono da considerare risorse; e, come tali, non sono disponibili in quantità “illimitate”.

Un modo di vedere la realtà gestionale di questo settore ce lo ha imposto il giurista, quel giurista che ha ritenuto di dover applicare alle istituzioni sanitarie la contabilità economica, propria delle imprese private, e dove i Collegi

dei revisori sono stati ridenominati - ormai dal 1999 - Collegi sindacali, come quelli operanti nelle organizzazioni private che assumono la forma giuridica delle società per azioni.

In sanità, etica ed economia non sono mai state lette in contraddizione fra loro.

Infatti, la pratica medica, da Ippocrate in poi, è stata guidata da etica ed economia nell'accezione aristotelica di *oikou nomìa* o “regola della casa”; la quale racchiude in sé una carica etica, come sa chi governa una casa secondo un equilibrio bilanciato tra risorse e valori, di armonia tra bisogni e benefici, di *medietas*, di quel giusto mezzo teorizzato da Aristotele nell'*Etica Nicomachea*.

Dal 1992 ad oggi (2012), sono passati – poco più, o poco meno – due decenni, venti anni della nostra vita.

L'ispirazione aziendalistica nella gestione del settore, cui si sarebbero dovuti conformare i comportamenti del decisore politico, della dirigenza amministrativa, della dirigenza medica – soprattutto a livello di policlinici universitari, per la contiguità dei saperi che la Facoltà di medicina poteva avere con gli insegnamenti della contabilità analitica e, ancor di più, con le materie utilizzabili per la gestione d'impresa nelle Facoltà di giurisprudenza e di economia – si è affievolita nel tempo e con il tempo.

Ma soprattutto si è notato il radicamento di una profonda avversione, tra la classe medica, a dare conto – attraverso la prevista istituzione del controllo di gestione – della produttività delle risorse umane applicate ai diversi servizi, dato che il peso del costo del lavoro è quello che condiziona l'elaborazione del sistema dei DRG, importati dal sistema di remunerazione dell'attività clinica ospedaliera vigente negli USA.



Da qui l'avversione da parte della classe medica alla sperimentazione di modelli organizzativi nuovi che, in altre parti del mondo, hanno consentito un risparmio dei costi (medi) per unità di servizio reso.

Contestualmente, si è verificato – a fronte di una collusione venutasi a determinare con la classe dirigente politica – che la classe medica si è accontentata di chiedere – attraverso il meccanismo dello spoil's system, a partire dal 1993 – di partecipare alla gestione delle risorse nella loro area di competenza.

Nulla di ciò che si afferma può suscitare reazioni di natura scandalistica: è una verità conclamata, e rafforzata da studi sociologici di settore.

Se non fosse per un piccolo particolare: oggi, dopo la riforma del Titolo V della Costituzione, chi crea deficit nel suo territorio è tenuto a ripianarlo nello stesso anno, consentendosi al governo locale – quello regionale, nel caso della sanità – di aumentare la tassazione fiscale anche oltre il limite massimo previsto dalla legislazione fiscale nazionale.

Al tempo della crisi, le scelte che si sarebbero dovute fare a tempo debito si è costretti a farle sotto l'insorgenza di un assottigliamento generalizzato delle entrate; effetto questo del “combinato disposto” – per usare una terminologia giuridica – della chiusura delle aziende a causa dei fallimenti e della riduzione dell'occupazione: imprenditori e lavoratori sono accomunati da un identico destino.

Ma la crisi, poi, ha riflessi immediati sulla politica salariale del pubblico impiego: su circa 5 milioni di lavoratori che sono a busta paga (diretta o indiretta) dei bilanci pubblici.

In tal contesto, la gestione approssimativa (cioè deprivata di quella carica etica che si ritiene, pur sempre, essere sussistente in quelle classi del Paese che dettano la sua direzione di marcia), la gestione approssimativa della sanità – dicevamo – non può più essere (moralmente) tollerata.

Si tratta di assumere, in pieno e con convinzione, la responsabilità di guida del sistema organizzativo della società.

Le diverse questioni sono ben conosciute; si tratta di assumere le misure di natura amministrativa conseguenziali. E' in tale momento che la Corte dei conti svolge appieno il suo ruolo di controllo con sostanziali connotazioni di ausiliarità all'azione di governo sia di livello regionale che di livello nazionale.

Se etica significa per l'uomo assumere su di sé la responsabilità del bene e del giusto in favore del quale intende schierarsi, la sanità è un campo nel quale le opportunità di fare ricorso ad essa sono ampie e diverse.

E' una bella sfida, che coinvolge tutti; che richiede a tutti, in particolare ai dipendenti pubblici, di avere un alto senso di responsabilità sul posto di lavoro nel segno di quelle parole, «onore e dignità», di cui siamo chiamati a riscoprire, in diversi tempi, il più profondo significato.

Avendo, comunque, ben chiaro un concetto; espresso da Jacques Léonard, storico francese: “La medicina come pratica o arte non ha ... come fine la conoscenza, ma la difesa della salute individuale e collettiva, e a essa si intrecciano in tal modo molteplici interessi, anche economici e politici, che sono oggetto di una specifica responsabilità morale”.

Curare non è “produrre”, semmai è “ri-produrre” salute.

In questo senso la fatica del medico di talento, se coronata da successo, si può veramente avvicinare a un'opera d'arte. Ma perché questa possa essere portata a compimento, egli ha bisogno della tecnica, della scienza ...

Risorse, queste – materiali e immateriali – che non possono formare oggetto separato di studio; ma di cui le agenzie formative che producono saperi debbono occuparsi da vicino, contestualizzandone l'uso nei modelli organizzativi che ne hanno bisogno per il loro funzionamento quotidiano.

Da qui si parte per l'attivazione di un altro filone di ricerca: c'è etica nelle diverse istituzioni pubbliche? E qual è il suo livello?

Possiamo avventurarci, a questo punto, sulla strada di collegare i risultati cui perverremo sicuramente con le prescrizioni che il giurista – interpretando un diffuso sentire - ha elaborato nei “codici di comportamento” dei diversi operatori della Pubblica Amministrazione? Certamente, sì; e la nostra guida deve essere la logica di Leibniz, il filosofo che amava la matematica e cercava – attraverso la logica – di applicarla al nostro mondo.

In questo senso mi sembra di aver dato una risposta a quella esigenza di rinnovamento da tutti noi espressa e che appare agli occhi di molti ancora non soddisfatta.

## BIBLIOGRAFIA

- K. ABBAS, A. H. LICHTMAN, J. S. POBER, *Immunologia cellulare e molecolare*, Piccin, 1994.
- F. ANTONINI, *I migliori anni della nostra vita*, Mondadori, 1998.
- ARISTOTELE, *Opere biologiche*, a cura di D. Lanza e M. Vegetti, UTET, 1971.
- G. BERLINGUER, *Medicina e politica*, De Donato, 1973.

- R. A. BERNABEO, *L'arte della medicina. Da empirismo a scienza applicata*, Esculapio, 1986.
- C. BERNARD, *Introduzione allo studio della medicina sperimentale*, Feltrinelli, 1975.
- G. BERT, *Il medico immaginario e il malato per forza*, Feltrinelli, 1974.
- M. BONTEMPELLI, *Il bianco e il nero*, Guida, 1987.
- P.-J.-G. CABANIS, *Rapporti tra il fisico e il morale dell'uomo*, a cura di S. Moravia, Laterza, 1973.
- P.-J.-G. CABANIS, *La certezza della medicina*, a cura di S. Moravia, Laterza, 1974.
- V. CAGLI, *Elogio del metodo clinico*. Armando, 1997.
- CARTESIO, *Opere scientifiche*, I, *La biologia*, a cura di G. Micheli, U'FET, 1966.
- G. COSMACINI, *La qualità del tuo medico. Per una filosofia della medicina*, Laterza, 1995.
- G. COSMACINI, *L'Arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, Laterza, 1997.
- E. DE KADT, *Diseguaglianze e salute*, University of Sussex, 1975.
- G. ENGEL, *The need for a New Medical Model. A Challenge for Bio-Medicine, "Science"*, 1977.
- M. FOUCAULT, *Nascita della clinica*, Einaudi, 1998.
- H. G. GADAMER, *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina, 1994. GALENO, *Opere scelte*, a cura di I. Garofalo e M. Vegetti, UTET, 1978.
- U. GALIMBERTI, *Psiche e Techne. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, 1999.
- M.D. GRMEK, *Le malattie all'alba della civiltà occidentale. Ricerche sulla realtà patologica nel mondo greco preistorico, arcaico e classico*, Il Mulino, 1985.
- M.D. GRMEK, *Nuove prospettive per la storia delle malattie antiche*, Guida, 1988.
- M.D. GRMEK, *Il calderone di Medea. La sperimentazione sul vivente nell'Antichità*, Laterza, 1996.
- M.D. GRMEK, *La vita, le malattie e la storia*, Di Renzo, 1998.
- R. GRAMICCIA, F. BLASETTI, *Progetto Assistenza Domiciliare Azienda Sanitaria Locale ROMA/G*, 1997.
- R. GRAVES, *I miti greci*, Longanesi, 1963.
- L. HARVEY, *Opere*, a cura di F. Alessio, Boringhieri, 1963.
- ILLICH, *Nemnesi medica. L'espropriazione della salute*, RED, 1991.
- IPPOCRATE, *Opere*, a cura di M. Vegetti, UTET, 1984.
- IPPOCRATE, *Testi*, a cura di A. Lami, Rizzoli, 1994.
- I PRESOCRATICI, *Testimonianze e frammenti*, a cura di G. Giannantoni, Laterza, 1975.
- K. JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina, 1991.

- P. LAINE ETALGO, *Il medico e il paziente*. Il Saggiatore di A. Mondadori, 1964.
- J. LEONARD, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Aubier, 1981.
- T. Mc KEOWN, *La medicina: sogno, miraggio o nemesi?*, Sellerio, 1978.
- V. NAVARRO, *La medicina nel capitalismo*, Feltrinelli, 1980.
- M. PALLESCHI, F. NICO, S. M. ZUCCARO, L. PALLESCHI, *Geriatrics, Rivoluzione nella sanità e negli ospedali*, Cesi, 1998.
- PARACELSO, *Paragrano*, a cura di F. Masini, Laterza, 1961.
- L. PASTEUR, *Opere*, a cura di O. Verona, UTET, 1972.
- A. PAZZINI, *Storia dell'arte sanitaria dalle origini ad oggi*, Minerva Medica, 1974.
- P. PIETRONI, *La medicina prossima ventura*, E.D.T., 1992.
- PLATONE, *Opere complete*, Laterza, 1988.
- PLATONE, *Tutte le opere*, a cura di E.V. Maltese, Newton & Compton, 1997.
- F. REVIGLIO, *Sanità. Senza vincoli di spesa?*, Il Mulino, 1999.
- R. SCALIA, *Perché è necessario promuovere la cultura dell'analisi (e, quindi, della valutazione) della politiche pubbliche*, in Vol. 75, pagg. 1-17, Ed. Istituto Max Weber, Roma, 2002
- R. Scalia, *Il "sistema dei doveri" degli operatori pubblici esiste ancora? Il nuovo percorso interpretativo del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150*, in Vol. 1.15, pagg. 29-46, Ed. Istituto Max Weber, Roma, 2012
- R. Scalia, *Perché siamo alla ricerca del "bene comune". Per una visione condivisa della società nazionale*, in Vol. 1.15, pagg. 1-12, Ed. Istituto Max Weber, Roma, 2012
- R. Scalia, *Per un sistema unitario del controllo sulle politiche pubbliche in Italia. Elementi per una ricostruzione storico-legislativa*, in Vol. 1.15, pagg. 47-78, Ed. Istituto Max Weber, Roma, 2012
- P. SKRABANEK, J. MC CORMICK, *Follie e inganni della medicina*, Marsilio, 1992.
- P. VINEIS, S. CAPRI, *La salute non è una merce*, Bollati Bottinghieri, 1994.
- F. VOLTAGGIO, *L'arte della guarigione nelle culture umane*, Bollati Boringhieri, 1992.
- F. VOLTAGGIO, *Il medico nel bosco*, Di Renzo, 1995.
- F. VOLTAGGIO, *La medicina come scienza filosofica*, Laterza, 1998.
- P. WEISS, *The Science of Life. The living System*, Futura, 1973.