

SPENDING REVIEW

La *spending review* o revisione della spesa pubblica è un processo di razionalizzazione della spesa pubblica. Nata nel Regno Unito negli anni Novanta, prevedeva un monitoraggio dei capitoli di spesa pubblica con l'obiettivo di fissare triennialmente un tetto alle risorse per ciascun Ministero (o Dipartimento). La *spending review* inglese ha previsto budget fissi a disposizione di ciascun Dipartimento e ha demandato al Ministero la decisione su come meglio distribuire le spese all'interno delle aree di competenza. La prima *spending review* inglese è stata effettuata nel 1998, mentre il nuovo governo ha portato a termine una *spending review* nel 2010, che fissa parametri di spesa fino al 2013/14.

Obiettivo della *spending review*

Obiettivo della *spending review* è il miglioramento dell'efficacia dell'apparato statale e dell'efficienza del sistema. Il controllo della spesa pubblica passa attraverso l'intervento sui meccanismi che la generano, attraverso la scelta delle priorità all'interno di ciascun settore, la dismissione delle attività improduttive e la riorganizzazione della produzione dei servizi. La *spending review* vuole superare il concetto di 'tagli lineari' e di un approccio basato esclusivamente sulle risorse aggiuntive da destinare ai programmi nuovi o esistenti, per focalizzarsi sulla valutazione di tutta la spesa pubblica. Infatti il processo di revisione della spesa mette al vaglio le voci di spesa di alcuni (o tutti) i settori di intervento pubblico per individuarne gli sprechi e le inefficienze.

Si tratta quindi di un processo che in termini di finanza pubblica è volto al miglioramento della qualità della spesa in un momento, come quello odierno, che vive in maniera più forte la crisi e la limitatezza delle risorse a disposizione degli Stati chiamati a far fronte allo svolgimento delle proprie funzioni. Ai tagli quindi si affianca un nuovo concetto che è quello di qualità e la revisione della spesa richiede la disponibilità di una base informativa più ampia possibile per consentire di coglierne le sue molteplici dimensioni. L'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea rende questo percorso ancora più determinante. Sicuramente è un percorso difficile, ma ha la sua chiave di volta nell'individuazione degli sprechi della finanza pubblica.

Gli sprechi della spesa pubblica

La possibilità di migliorare la qualità dei servizi offerti mediante *spending review* passa attraverso la riduzione degli sprechi. Secondo il decalogo stilato dal professore dell'Università Cattolica di Milano e attuale Ministro per i Rapporti con il Parlamento Piero Giarda nel rapporto finale del gruppo di lavoro sulla riforma fiscale dedicato all'analisi della spesa pubblica, esiste una molteplicità di tipologie di sprechi quali (ne citiamo alcuni): sprechi derivanti dall'utilizzo di fattori produttivi in misura eccedente la quantità necessaria; sprechi che riguardano acquisti realizzati pagando prezzi superiori al mercato o all'effettivo valore; adozione di tecniche di produzione sbagliate; utilizzo di modi di produzione 'antichi e sbagliati'; utilizzo di modi di produzione che impiegano fattori di produzione, ad esempio non specializzati, rispetto al funzionamento di macchine innovative ed evolute; avvio di nuovi programmi di spesa "non preceduti o che non passano il test di benefici superiori ai costi". Ovviamente a ogni tipologia di spreco dovrebbe corrispondere un intervento appropriato per rendere il servizio efficiente e di qualità.

La manovra nel nostro Paese

In Italia i primi interventi del governo in ottica di revisione della spesa pubblica si hanno nel 2007 con la pubblicazione del Libro Verde sulla Spesa Pubblica scaturito a seguito della legge finanziaria del 2007.

La legge finanziaria per il 2007 prevedeva un programma di analisi e valutazione della spesa affidando al Ministero dell'Economia e Finanza il compito di riesaminare i programmi di spesa delle Amministrazioni centrali per cercare le soluzioni alle criticità emergenti.

Con la legge finanziaria per il 2008 invece venne stabilito che i programmi ministeriali venissero impostati sulla base di obiettivi verificabili mediante indicatori di performance. Nel 2012 invece, per far fronte alla crisi economica conclamata, il Decreto Legge del 6 luglio 2012, n. 95, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" pone ulteriori richiami al processo di revisione della spesa pubblica.



www.careonline.it
 Consulta le parole chiave di **Ca|RE**
 Uno strumento in continuo aggiornamento

Il titolo del decreto richiama senza dubbio le intenzioni del Governo di procedere non nella direzione di tagli lineari ma in direzione di una riduzione degli sprechi, mantenendo invariata l'offerta dei servizi ai cittadini. Gli interventi previsti dovrebbero garantire allo Stato un risparmio di 4,5 miliardi di euro per il 2012, di 10,5 miliardi per il 2013 e 11 miliardi per il 2014.

Tre gli obiettivi del decreto n. 95:

1. inserire le funzioni dell'apparato statale in un quadro razionale di valutazione e programmazione (cambiamenti strutturali);
2. migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi erogati non incidendo sulla quantità degli stessi;
3. evitare l'aumento di due punti percentuali dell'IVA per gli ultimi tre mesi del 2012 e per il primo semestre del 2013.

Gli interventi previsti dal decreto riguardano:

- A. riduzione per l'acquisto di beni e servizi e trasparenza delle procedure;
- B. riduzione delle dotazioni organiche delle pubbliche amministrazioni;

- C. riduzione di spesa in materia di pubblico impiego;
- D. razionalizzazione del patrimonio pubblico e riduzione dei costi per le locazioni passive;
- E. società pubbliche e in house;
- F. riduzione della spesa dei Ministeri;
- G. riduzione della spesa degli enti territoriali;
- H. riduzione e accorpamento delle province;
- I. pubblica istruzione, università, enti di ricerca;
- L. sanità.

La spending review in sanità

La revisione della spesa pubblica in uno dei settori più incisivi, la sanità, riguarda 4 capitoli di spesa:

1. condizioni di acquisto e fornitura di beni e servizi mediante la rideterminazione degli importi e delle prestazioni previsti nei singoli contratti di fornitura;
2. spesa per farmaci,
3. spesa per dispositivi medici,
4. acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati.

Cosa significa? Significa che garantire gli stessi servizi, tagliando i finanziamenti, è possibile soltanto aumentando l'efficienza dei servizi prodotti e diminuendo i consumi non necessari senza incidere sul diritto alla salute e la qualità del servizio offerto. La spesa sanitaria pubblica nel 2011 (112 miliardi di euro) è composta per il 62% dalla produzione dei servizi pubblici da parte di Asl e Aziende Ospedaliere (ricoveri, diagnostica, etc) e per il 38% dall'acquisto dai privati. La spesa di Asl e AO è invece costituita per il 32% da spesa per il personale e per il 30% da acquisti di beni e servizi (costi per la produzione dei servizi sanitari pubblici). Occorre quindi agire sia sulla spesa per consumi sanitari (prezzo * quantità) che sulla spesa per i servizi pubblici (costo * quantità) ossia agire sui prezzi, sui costi e sulle quantità delle prestazioni offerte. Ora, mentre il Governo e le Regioni possono agire sulle variabili legate al prezzo e ai costi (tariffe, prezzi dei farmaci, remunerazione), le Aziende Sanitarie hanno il controllo delle variabili quantitative (prescrizioni farmaci, visite, ricoveri). Eliminare i consumi eccessivi e inappropriati è l'obiettivo delle Asl e AO, evitando però il rischio che a tagli delle variabili monetarie seguano tagli nella quantità delle prestazioni offerte da parte degli erogatori (Asl e AO).

Conclusioni

La salute trova nelle leve finanziarie un presupposto fondamentale al fine della sua tutela. La sanità italiana, o il diritto alla salute per certi versi, è stata finora finanziata a livello centrale mediante le sole leve finanziarie. Quello che ora si chiede ai produttori di servizi sanitari è una concentrazione sulle variabili legate alla produzione di beni e servizi. La paura di molti operatori del settore salute è che, a fronte della manovra di revisione della spesa pubblica, Regioni e Asl reagiscano scaricando sul Governo le responsabilità della manovra erogando, con i costi attuali, meno servizi sanitari. La manovra invece dovrebbe incentivare la produttività attraverso il taglio degli sprechi e garantire la stessa quantità (e ovviamente la qualità) di prestazioni con meno risorse. Il controllo della spesa dovrebbe avvenire a più livelli istituzionali e vedrebbe coinvolti numerosi soggetti e differenti strumenti secondo il tipo di spreco da risanare. La garanzia delle stesse prestazioni tagliando i finanziamenti, nell'ottica del Governo avverrà mediante aumento dell'efficienza e diminuzione dei consumi non appropriati.

Efficienza ed appropriatezza sono quindi due delle parole chiave della manovra, che presuppongono però un altro fondamentale principio, senza il quale la manovra potrebbe sortire effetti non positivi: la responsabilità di tutti i livelli istituzionali coinvolti.

Il punto di debolezza, richiamato anche da Nerina Dirindin nell'articolo pubblicato su *Politiche sanitarie* "Salvaguardare il sistema di welfare, riconvertire le risorse" sembra sia la fragilità dei principi etici che "in alcune realtà, guidano ai diversi livelli di responsabilità l'attuazione concreta di quanto previsto dalla normativa esistente". Secondo Nerina Dirindin le risposte alle difficoltà del sistema non possono essere esclusivamente di tipo normativo e limitarsi ad interventi di contenimento della spesa. "I prossimi anni devono essere caratterizzati da un forte impegno sul piano dell'incoraggiamento all'etica, del rispetto della dignità della persona, della valorizzazione delle competenze professionali (anziché delle appartenenze); del sostegno all'evidenza scientifica, del riconoscimento del significato etico (e non meramente contabile) della lotta agli sprechi, dell'attenzione alle disuguaglianze, del recupero della capacità di indignarsi di fronte al diffondersi di comportamenti opportunistici da parte di fornitori, erogatori e professionisti". La speranza di tutti è che la crisi possa essere un'occasione di rinascita e di miglioramento per il sistema del welfare, costruendo la strada migliore per continuare a garantire in maniera appropriata ed efficiente il diritto alla salute.

Simona Paone

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

Dirindin N

Salvaguardare il sistema di welfare, riconvertire le risorse.

Politiche sanitarie 2012, 13: 94-108

Libro Verde sulla spesa pubblica, anno 2007

Disponibile online al seguente indirizzo: <http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Bilancio-d/Libro-verd/>

Mapelli V

Spending review, sistema sanitario al bivio

Disponibile online al seguente indirizzo:

<http://www.ilfattoquotidiano.it/2012/07/29/voce/309548/>.

Ultima consultazione: ottobre 2012

Regioni.it

Giarda: decalogo sugli sprechi della spesa pubblica

Disponibile online al seguente indirizzo: <http://www.regioni.it/it/show-giarda-decalogo-sugli-sprechi-della-spesa-pubblica/news.php?id=52384>.

Ultima consultazione: ottobre 2012