

COSTI STANDARD/ Governatori ancora in ordine sparso: dal Sud pioggia di modifiche

Federalismo, Regioni in trincea

Restano aperte le partite su Lea e manovra - Lo show down a fine ottobre

Scoppia in pieno il malcontento delle Regioni sul federalismo fiscale. Troppi i mal di pancia dei governatori, soprattutto quelli del Sud, sull'identikit dei costi standard per la Sanità disegnato dal Governo nel suo decreto di inizio ottobre. Tanto che nel primo faccia a faccia tra i presidenti delle Regioni della scorsa settimana, non è riuscito trovare una posizione comune. Si è potuto, invece, solo prendere atto delle tante, tantissime, richieste di modifica del testo del Dlgs arrivate da tutte le parti.

A cominciare dalle Regioni del Sud preoccupate per l'impatto che il federalismo avrà sulle proprie entrate fino a quelle a statuto speciale che rivendicano assicurazioni sul proprio "status" (si veda il box a fianco). A pesare ci sono poi ancora i tagli imposti dalla manovra sui quali tutte le Regioni chiedono da tempo una revisione al governo e il riparto del Fondo sanitario nazionale in stand-by da mesi su cui i governatori sono chiamati a confrontarsi già in questi giorni. Una partita, questa, che peserà senz'altro anche su quella molto più complessa e delicata dei costi standard. È sulla quale pende come una spada di Damocle il rebus dei nuovi livelli essenziali di assistenza, congelati da mesi, che

La Sicilia e le altre autonomie "speciali" si tirano fuori

Le Regioni a Statuto speciale, (Valle d'Aosta, Trento e Bolzano, Sardegna e Sicilia) provano a tirarsi fuori dal tritacarne del decreto sul federalismo regionale. Sostentate in prima battuta dalla Sicilia che ha fatto da coordinatrice della protesta i governatori dei territori con "poteri speciali" hanno deciso di mettere nero su bianco con emendamenti fotocopia la richiesta - in punto di Costituzione e in base alla legge delega - di essere escluse dalla disciplina dei costi e dei fabbisogni standard sanitari. Un rebus in più per il Governo, ma non per le altre regioni che sostanzialmente condividono la protesta. «Questo decreto per le Regioni speciali non ha valore», ha spiegato il presidente della Regione Siciliana, Raffaele Lombardo. «Abbiamo portato una serie di emendamenti - spie-

ga il governatore - e abbiamo ribadito un punto: la legge 42 del 2009 sul federalismo ha bisogno di un confronto tra ciascuna Regione Speciale e il Governo per definire i punti che vanno concordati».

Del resto è la stessa legge delega sul federalismo fiscale a prevedere dei «tavoli di confronto di cui il decreto presentato dal Governo non ha tenuto conto», precisa Lombardo. «Inoltre - aggiunge - la legge sul federalismo comprende un punto che riguarda tutte le Regioni ma quelle del Sud in particolare: ed è quello relativo alla perequazione infrastrutturale. Questo federalismo, insomma, si può applicare se al tempo stesso si avvia un processo di perequazione che riguarda le infrastrutture per le quali non è stata fatta nemmeno una ricognizione preventiva».

dovrebbero modificare quelli del 2001 e che l'Economia, per ora, sembra non voler sbloccare.

Le tante voci critiche sui costi standard, per ora ancora non unite in un solo coro, si sono concretizzate in una pioggia di emendamenti. Dal Sud (compreso il Lazio) arriva forte e chiara la volontà di modificare la platea delle Regioni benchmark da cui calcolare i costi standard. In particolare per i governatori di Lazio, Campania, Calabria, Puglia e Moli-

se non solo bisogna ampliare il benchmark da tre Regioni "modello" a un campione rappresentativo di almeno un terzo della popolazione, ma bisogna innanzitutto definire con chiarezza il fabbisogno del Fondo sanitario nazionale, in base anche ai livelli essenziali che si vogliono garantire. Poi c'è la questione caldissima della pesatura degli indicatori per calcolare i costi standard. Per le Regioni del Sud non basta pesare la popolazione per classi d'età, ma bi-

sogna considerare anche tutta una serie di «indicatori territoriali» legati a elementi socio-economici ed epidemiologici (e qui c'è da sbizzarrirsi: dagli indici di povertà ai livelli di scolarizzazione fino all'incidenza delle patologie). Una linea, questa, già tratteggiata nel decreto emanato dal Governo, ma che i governatori meridionali vogliono definire con più chiarezza nel testo finale.

La volontà, comunque, è quella di proseguire il lavoro tanto che il

presidente della Conferenza, Vasco Errani, ha annunciato una serie di sedute straordinarie il 26 e il 27 ottobre, in vista della Conferenza del 28 ottobre alla quale seguirà la Conferenza unificata dove all'ordine del giorno ci saranno i decreti sul federalismo fiscale regionale, provinciale e municipale.

«L'accelerazione impressa dal Governo al federalismo fiscale non è stata gradita dalle Regioni, ma abbiamo tempo fino a novembre per lavorare e proseguire il confronto con il Governo», ha spiegato il coordinatore degli assessori al Bilancio, Romano Colozzi, secondo il quale «abbiamo 4-5 settimane di lavoro per trovare una sintesi accettabile».

Ma Errani insiste: bisogna definire i livelli essenziali di assistenza e i livelli essenziali delle prestazioni (i fantomatici Lep), cioè dire ai cittadini italiani quali servizi sono garantiti. E poi, altro punto dolente, quello dei tagli: «Il federalismo fiscale deve partire, ne siamo convinti - ha spiegato il presidente dei governatori -, ma affrontando il problema relativo alla manovra. Con quei tagli le Regioni non sono in grado di assicurare nulla».

Marzio Bartoloni

LE REAZIONI DEI SINDACATI MEDICI

«L'ennesimo colpo al Ssn universale»

«Il decreto sui costi standard rischia di sferrare il colpo definitivo al Servizio sanitario unico, solidaristico e universale e di sancire definitivamente la frattura dell'Italia in due parti: una con la Sanità efficiente e produttiva, un'altra con una Sanità povera di efficacia e di sicurezza». E tranchi il giudizio di **Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa-Assomed, il maggior sindacato dei medici ospedalieri**. Troise vede nel provvedimento «l'ultimo atto di una strategia mirata allo smantellamento del Servizio sanitario nazionale e pubblico». La ciliegina sulla torta «dopo la legge 133/2008 con cui si è ridotto il finanziamento del Ssn ben al di sotto del fabbisogno; dopo il Patto per la salute 2010-2012, con il quale si sono tagliati 10mila posti letto e si sono ridotte le consistenze organiche del personale del Ssn; dopo la manovra economica del luglio 2010 con la quale si sono tagliati 8,5 miliardi alle Regioni in due anni con una restrizione dell'offerta dei servizi socio-sanitari con le inevitabili ricadute sul Ssn».

Dello stesso parere Cecilia Taranto, segretaria nazionale Fp Cgil, secondo cui la bozza di Dlgs rischia di produrre ulteriori differenziazioni nel servizio sanitario nazionale e gravi problemi nell'erogazione uniforme dei livelli essenziali di assistenza ai cittadini, «non tenendo peraltro conto del «blocco della contrattazione». Di qui la richiesta a Governo e Regioni: «Operare concretamente affinché non si aggiungano ulteriori elementi di difficoltà per il mondo del lavoro in Sanità. È imprescindibile un investimento sulle lavoratrici e sui lavoratori della

sanità pubblica, sulla loro professionalità, sulle loro condizioni di vita e di lavoro». Critico anche **Salvo Cali, segretario generale Smi**: «È un cane che si morde la coda. Il Governo non interviene sulla grande questione di questo Paese, il gap economico e strutturale tra Sud e Centro-Nord, e vara un provvedimento che lascia tutti i nodi critici irrisolti e mette a rischio il carattere pubblico e universale del Ssn. È irrealistico colmare ragionieristicamente questo divario con limiti di spesa rigidi e calcolando costi standard. Il Governo sembra aver scelto la strada della rassegnazione, anziché quella della cultura del fare. In questo modo si rischia di dare il colpo di grazia alla Sanità pubblica e di far naufragare lo stesso federalismo».

Unica voce fuori dal coro **Giuseppe Garraffo, segretario Cisl medici**, secondo cui «lo schema di de-

creto sui costi standard non mette in crisi le caratteristiche fondamentali del Ssn né dovrebbe aggravare il divario Nord-Sud sulla Sanità, ma costruisce il nuovo schema di finanziamento pubblico che accentua, in un nuovo patto comune di solidarietà, l'autonomia delle scelte e la responsabilità delle Regioni e delle autonomie locali».

Giacomo Milillo, segretario appena riconfermato dei medici di famiglia Fimmg, «è positivo che si superi il meccanismo della spesa storica ma bisogna vedere quale sarà l'approdo finale e comunque sarà necessario prevedere meccanismi di perequazione». Perché «l'Italia vive un'anomalia assoluta: si vuole costruire il federalismo partendo dall'unità».

M.Per.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL COMMENTO DI OPERATORI E IMPRESE

«Un'occasione da riempire di contenuti»

Più trasparenza; più responsabilità sui costi; maggiori possibilità di crescita per aziende e operatori. Purché non si finisca col cadere ancora nella trappola di formule che non quantificano l'appropriatezza dei trattamenti garantiti ai cittadini. Suona così, un po' tra luci e ombre, il giro di pareri tra gli operatori del settore su federalismo e costi standard.

Il più ottimista sembra essere il presidente Farmindustria, **Sergio Dompè**: «Credo che sia un'ottima opportunità per ottenere due risultati importanti per i cittadini e per il sistema delle imprese» - spiega. «Saranno possibili: una trasparenza sui costi e una correlazione tra i costi e le responsabilità: sarà possibile verificare chi governa bene e chi non ne è capace e si capirà come sono real-

mente le prestazioni offerte». «In un Paese che vanta la Sanità fra i principali valori del sistema questa trasparenza è essenziale» - conclude il presidente degli industriali del farmaco. «Tutti dobbiamo impegnarci perché il federalismo rappresenti questo».

Altrettanto convinta della bontà del percorso imboccato dal Governo, la presidente Federfarma, **Annarosa Racca**: «Può essere una novità positiva per il nostro Paese e uno strumento di crescita economica e culturale, soprattutto per i cittadini, ma anche per gli operatori» - dice. «Ciò potrà avvenire se, come da tutti auspicato, il federalismo diventerà un sistema per responsabilizzare gli amministratori locali e fare in modo che le scelte in materia di Sanità siano finalizzate a ottimizzare l'uso delle risorse, miglioran-

do la qualità dell'assistenza garantita ai cittadini e valorizzando il ruolo dei presidi nel territorio. Per ottenere questo risultato è fondamentale la scelta dei parametri da utilizzare per definire i costi standard. È un argomento molto delicato sul quale è in atto un confronto serrato tra Governo e Regioni per individuare le Regioni di riferimento. Per individuare questi parametri si dovrà tenere anche conto del fatto che la situazione economica, sociale e culturale cambia moltissimo da Regione a Regione».

E proprio il nodo delle scelte operative sembra condizionare il giudizio di **Angelo Fracassi, presidente Assobiomedica**, che frena: «È impossibile esprimere un parere definitivo sulla proposta di costi e fabbisogni standard in Sanità», commenta. «L'impressione è che quale che sia la formula tecnica essa finirà per dover tener conto degli equilibri politici, il che accresce l'incertezza su come sarà la decisione finale. Mi pare comunque che, sulla base degli elementi noti, i costi standard non si scosterebbero di molto da ciò che esiste, cioè dal riferimento a una media ponderata di spesa pro capite, non più riferita alla media nazionale, ma alla media di tre Regioni ritenute virtuose. Dico ritenute perché il fatto di avere i conti in equilibrio non necessariamente significa erogare prestazioni tempestive e di qualità». Conclusione: «Tanto rumore per nulla». Mentre l'obiettivo di un costo standard riferito al trattamento più appropriato resta «lontanissimo».

I manager Asl approvano a patto che ci siano le risorse per i Lea

«**B**en vengano i costi standard se questi consentiranno realmente di responsabilizzare le Regioni e le aziende nell'utilizzo delle risorse destinate alla Sanità». Per **Giovanni Monchiero, presidente di Fiaso** (la Federazione che riunisce aziende sanitarie e ospedaliere), l'avvento dei costi standard è positivo a patto che siano assicurate le risorse «per garantire i Lea».

«Alla più razionale distribuzione delle risorse tra le Regioni - aggiunge Monchiero - dovrebbe ora far seguito l'adozione di sistemi trasparenti di ripartizione dei fondi tra le aziende sanitarie, con criteri capaci di centrare due obiettivi: assegnare alle aziende le risorse realmente in grado di soddisfare i bisogni sanitari del territorio che variano da Asl ad Asl; premiare l'efficienza gestionale in base al principio: ti pago per quello che fai e non per quello che spendi».

«Costi standard, fabbisogni sanitari e regioni benchmark: Sono questi i tre concetti chiave per comprendere le ricadute del federalismo fiscale», avverte invece **Angelo Lino Del Favero, presidente di Federsanità Anci**. Anche per **Del Favero** il federalismo in Sanità può rappresentare «una grande opportunità, una spinta a migliorare e diffondere modelli regionali che hanno dato buoni risultati sul piano dell'efficienza e della qualità dei servizi». «In Italia abbiamo quattro modelli regionali che si sono rivelati in grado di erogare servizi efficienti, efficaci e a costi sostenibili rispondendo in maniera adeguata alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie dei cittadini, si tratta - ha concluso Del Favero - di modelli che, nella loro diversa impostazione, hanno sempre al centro il territorio e che garantiscono i Lea e l'assistenza socio-sanitaria in un sistema orientato alla qualità e alla continuità delle cure».