

Il ministro bocchia l'idea di prendere come benchmark una Regione con piani di rientro

Federalismo: Fazio gela il Sud

In settimana l'incontro con il Governo - Pesa anche l'incognita dei Lea



Nel ristretto gruppo delle tre Regioni benchmark per calcolare i costi standard della Sanità - a partire dal 2013 - non potrà esserci una del Sud sotto la scure dei piani di rientro. Parola del ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, che chiude, almeno per ora, la porta alle richieste in arrivo da un drappello di Regioni del Sud con i conti in rosso: si tratta di Lazio, Molise, Campania, Abruzzo e Calabria che si sono date appuntamento la settimana scorsa a Roma per la prima «conferenza interregionale» sulla Sanità.

Un appuntamento nel quale i governatori hanno voluto spiegare che sul federalismo fiscale e sul totum sanitario del futuro - i costi standard necessari per dividere la torta delle risorse - ci vogliono vedere chiaro per non avere spiacevoli sorprese dopo. «I costi standard non possono essere stabiliti a prescindere - ha detto, tra gli altri, il presidente del Lazio, **Renata Polverini** - ma bisogna decidere salvaguardando il diritto alla salute. Noi non chiediamo costi standard diversificati, ma bisogna accompagnare il processo altrimenti decidiamo che una parte del Paese non avrà la garanzia di un'adeguata assistenza». Insomma, per i governatori del Sud, a seconda delle scelte, i costi standard potrebbero far precipitare definitivamente nel baratro Regioni già in crisi e rendere inutili tutti gli sforzi dei piani di rientro. Di qui, messa sul tavolo dal governatore calabrese **Giuseppe Scopelliti** e ripresa dalla Polverini, l'idea di chiedersi se non sia il caso di far entrare nel benchmark una Regione del Sud tra quelle impegnate con i piani di rientro. Ma il ministro Fazio, che ha comunque riconosciuto i grandi sforzi fatti dal Lazio per rientrare dal debito, l'ha subito esclusa: «Mi sembra impossibile per definizione che una Regione sottoposta a piano di rientro possa essere benchmark per i costi standard: sarebbe in contraddizione con i criteri di appropriatezza e con quelli di costi standard, che significano buone pratiche e conti a posto».

La porta chiusa da Fazio non significa però che la partita dei costi standard per le Regioni del Sud sia finita. Visto che ormai

sembra ormai nata una sorta di alleanza tra i governatori del Mezzogiorno che sicuramente faranno sentire la loro voce al Governo in questi giorni dopo la riunione straordinaria dei presidenti di Regione fissata per questo lunedì 4 ottobre. Un vertice, questo, che potrebbe anche vedere una clamorosa spaccatura tra le Regioni su due fronti: quelle che puntano sull'attuazione tout court dei costi standard tarati sulle performance delle Regioni migliori e con i conti a posto e le altre, in particolare quelle del Centro-Sud ancora alle prese con le complesse operazioni legate ai piani di rientro. E pronte a dare battaglia per non allargare la forbice «tra Regioni virtuose - ha spiegato la Polverini - e Regioni che invece stanno tentando oggi di mettere ordine nei conti, di rendere compatibile l'economia della salute con il servizio offerto». «Non dobbiamo rischiare - ha aggiunto il governatore del Lazio - che attraverso i costi standard, ci sia poi l'impossibilità per queste Regioni che sono indietro, di raggiungere la virtuosità». Semina dubbi sul decollo del federalismo fiscale lo stesso presidente delle Regioni, **Vasco Errani**: «Per ora solo tanta propaganda, ma numeri pochissimi. Ma con la propaganda non la facciamo questa che è la più grande riforma del Paese». «Non possiamo andare al buio - avverte

Errani -, diamoci una mano a discutere tutti nel merito, rinunciando ciascuno di noi alla propria propaganda per provare a dare un contributo al Paese».

A pesare come un macigno sul decollo dei costi standard c'è anche l'incognita dei nuovi livelli essenziali di assistenza: il Dpcm è pronto, ma l'Economia per ora ne blocca l'approvazione definitiva. Per le Regioni il mancato avvio dei nuovi Lea è un serio ostacolo: se non si definiscono i confini delle prestazioni che bisogna erogare - spiegano le Regioni - non si possono cambiare prima i criteri con cui devono essere finanziati. Di sicuro c'è che la partita sarà complessa e più lunga del previsto.

Marzio Bartoloni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I LIMITI DELLA BOZZA DI DECRETO PRESENTATA DAL GOVERNO

Costi standard con riparti casuali

Un metodo senza capo né coda - un "macellum" - che non guida la ripartizione del fabbisogno finanziario (budget) del Ssn tra le Regioni secondo i costi standard, ma secondo la differenza tra l'attuale percentuale di finanziamento regionale e la percentuale della popolazione pesata (sic!). Queste sono le conclusioni di una prima simulazione condotta sulla bozza di decreto attuativo ex legge 42/2009 presentata dal Governo alle Regioni nei giorni scorsi (si veda il Sole-24 Ore Sanità del 21-27 settembre). Il risultato è sempre lo stesso, qualunque costo standard si applichi.

Visto che l'adozione dei costi standard delle più virtuose non andrebbe a diminuire il fabbisogno nazionale (art. 3, comma 4, lett. b) - cioè, non si ottengono i ventilati risparmi di 4-5 miliardi di euro - ma solo a redistribuirlo tra le Regioni, si potrebbe verificare che a Lombardia e Lazio siano tagliati rispettivamente 76 e 351 milioni e a Sicilia e Puglia "regalati" 106 e 58 milioni (vedi tabella).

Procediamo con ordine e con qualche numero. Si è simulata la ripartizione del fondo sanitario nazionale 2012 (supposto uguale a quello del 2010 di 102 miliardi) secondo i nuovi criteri, senza suddividerlo però per i tre Lea indicati. Il metodo di calcolo della bozza di decreto procede secondo alcuni passaggi logici, che si possono così esplicitare: 1) il costo standard è rappresentato dalla spesa media ponderata delle Regioni "virtuose" (benchmark); 2) queste sono le Regioni che nel secondo esercizio precedente hanno chiuso il bilancio in pareggio; 3) la spesa benchmark viene fatta coincidere con il finanziamento ordinario, perché si escludono sia le entrate da sforzo fiscale autonomo, sia le spese per prestazioni oltre i Lea; 4) il finanziamento del secondo esercizio precedente risulta ponderato per classi di età (a es. nel 2010 la Campania ha ricevuto 1.636 euro pro capite e la Liguria 1.861 euro); 5) il requisito dell'equilibrio di bilancio - in assenza di altre condizioni e in via teorica - si può riscontrare in Regioni sia con alti che con bassi livelli di spesa (ed è quindi casuale); 6) se il costo standard, calcolato sulle Regioni virtuose, fosse infe-

riore alla media nazionale e applicato sic et simpliciter a tutte le Regioni, si determinerebbe un risparmio di spesa (a es. il budget potrebbe essere di 99 miliardi); viceversa, se fosse superiore, non basterebbero le disponibilità di bilancio (106 miliardi); 7) per evitare questo, la bozza di decreto impone di moltiplicare il costo standard per la popolazione pesata e di riproporzionare il valore ottenuto al budget disponibile (102 miliardi); 8) ma così facendo il costo standard non diviene altro che una costante moltiplicativa della popolazione pesata (si veda tabella); 9) e quindi la quota di finanziamento regionale riflette la percentuale di popolazione pesata rispetto alla popolazione nazionale; 10) il costo standard diventa perciò irrilevante per la ripartizione dei fondi e per stimolare l'efficienza delle Regioni; 11) tanto che lo stesso risultato si può ottenere applicando qualsiasi costo standard (si veda esempio in tabella).

Ne risulta che i tanto decantati costi standard non sono i veri driver per l'assegnazione delle risorse sanitarie alle Regioni. Forse sarebbe stato prudente effettuare una simulazione del metodo prima di presentare la bozza di decreto. Il risultato che si ottiene con il nuovo metodo è infatti del tutto casuale e scollegato dalla logica dei costi standard.

Il decreto è prigioniero dei suoi stessi limiti, dovuti i) all'identificazione dei costi standard con i fabbisogni standard e ii) alla definizione di "virtuosità" basata sul solo pareggio di bilancio. Per uscire dall'impasse si dovrebbe avere il coraggio di tagliare i finanziamenti superiori ai costi standard (ma siamo sicuri che i costi più bassi siano frutto di virtuosità o non invece di una popolazione regionale più giovane?) oppure di tornare al concetto alternativo di costo standard per prestazione o per malattia (costi necessari per la terapia), come già suggerito su questo giornale. Di sicuro questa bozza di decreto non porta al risultato sperato.

Vittorio Mapelli
Università degli Studi di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I governatori prendono tempo

Pareggio di bilancio non è «virtuosità»

Sanità

Direttore responsabile: ELIA ZAMBONI
 Coordinatore editoriale: ROBERTO TURNO
 Redazione: Marzio Bartoloni (vice capo servizio); Paolo Del Bufalo (capo servizio); Barbara Gobbi, Rossanna Magnano; Manuela Perrone; Sara Todaro (capo servizio); redazione.sanita@ilsol24ore.com

Registrazione testata: Tribunale di Milano n. 679 del 7/10/98
 Proprietario ed editore: Il Sole 24 ORE Spa
 Presidente: Giancarlo Cerutti
 Amministratore Delegato: Donatella Treu
 Sede legale: Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano
 Redazione: P.zza dell'Indipendenza, 23 B, C - 00185 Roma - Tel.: 0630226656 - Fax: 0630226484; redazione.sanita@ilsol24ore.com
 Stampa: Il Sole 24 Ore - Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700 - 67061 Carsoli (AQ)
 Abbonamenti: Il Sole 24 ORE Sanità (settimanale + on line) euro 169,00; per conoscere le altre tipologie di abbonamento ed eventuali offerte promozionali, contattati il Servizio Clienti (tel. 02.3022.5406 oppure 06.3022.5680; mail: servizioclienti.periodici@ilsol24ore.com). Gli abbonamenti possono essere sottoscritti telefonando direttamente e inviando l'importo tramite assegno non trasferibile intestato a: Il Sole 24 ORE S.p.A., oppure inviando la fotocopia della ricevuta del pagamento sul c.c.p. n. 31481203. La ricevuta di pagamento può essere inviata anche via fax allo 02.3022.5406 oppure allo 06.3022.5406. Per abbonarsi via internet consultare il sito www.shopping24.it
 € 4,65 per copia (spese di spedizione incluse). Per richiedere le copie effettuate il versamento sul conto corrente postale 31481203 e spedire copia della ricevuta via fax al n. (prefisso 02 o 06) 3022.5402. I numeri non pervenuti potranno essere richiesti entro due mesi dall'uscita del numero stesso via fax al n. (prefisso 02 o 06) 3022.5400; via e-mail: servizioclienti.periodici@ilsol24ore.com; via internet: http://utilities.ilsol24ore.com/periodici
 Servizio clienti: Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km. 68.700 - 67061 Carsoli (AQ). Tel. (prefisso 02 o 06) 3022.5680 - Fax (prefisso 02 o 06) 3022.5400 e-mail: servizioclienti.periodici@ilsol24ore.com
 Pubblicità: Il Sole 24 ORE Business Media Srl - Sede legale: Via Goito, 13 - 40126 Bologna - tel. 02.3022.3387 Fax: 02.3022.4036 - e-mail: adv.nuovosettori@ilsol24ore.com
 Tariffa pubblicitaria: Pagina intera colore € 8.700,00; b/n € 6.500,00; Junior page colore € 6.000,00; b/n € 4.400,00; Mezza pagina colore € 5.200,00; b/n € 4.000,00; Quarto di pagina colore € 2.900,00; b/n € 1.900,00; Otavo di pagina colore € 1.900,00; b/n € 1.600,00; Pieche di pagina colore € 3.500,00; b/n € 2.200,00; Manchette € 5.700,00; Finestrella € 4.900,00; Doppia pagina passante € 15.600,00; Ultima pagina € 11.500,00; Insero € 13.400.

Simulazione riparto Fsn secondo i costi standard su popolazione pesata

Regione	Popolaz. pesata (migli., pesi 2003)	Fabbisogno indistinto 2010 (mil. €)	Quota capit. 2010	Fabbis. 2012 standardizzato con				Quote regionali riprop.	Differenza con anno-base (mil. €)
				Costo standard basso: 1.661	% su fabbis. scd	Costo standard alto: 1.772	% su fabbis. scd		
Piemonte	4.593	7,7	1.740	7.606	0,076	8.149	0,076	7.819	106
V. Aosta	128	0,2	1.714	211	0,002	226	0,002	217	-1
Lombardia	9.663	16,5	1.696	16.003	0,161	17.145	0,161	16.452	-76
Bolzano	472	0,8	1.659	782	0,008	838	0,008	804	-23
Trento	506	0,9	1.690	838	0,008	898	0,008	862	-17
Veneto	4.814	8,3	1.693	7.972	0,080	8.541	0,080	8.196	-76
Friuli V.G.	1.279	2,2	1.747	2.119	0,021	2.270	0,021	2.178	28
Emilia R.	4.441	7,5	1.738	7.355	0,074	7.879	0,074	7.561	23
Liguria	1.784	3,0	1.861	2.954	0,030	3.165	0,030	3.037	32
Toscana	3.862	6,5	1.752	6.396	0,064	6.852	0,064	6.575	80
Umbria	926	1,6	1.748	1.533	0,015	1.642	0,015	1.576	12
Marche	1.615	2,7	1.736	2.675	0,027	2.866	0,027	2.750	25
Lazio	5.384	9,5	1.691	8.916	0,090	9.552	0,090	9.166	-351
Abruzzo	1.359	2,3	1.719	2.250	0,023	2.411	0,023	2.313	19
Molise	337	0,6	1.729	558	0,006	597	0,006	573	19
Campania	5.579	9,5	1.636	9.239	0,093	9.899	0,093	9.498	-13
Puglia	4.030	6,8	1.668	6.674	0,067	7.150	0,067	6.861	58
Basilicata	608	1,0	1.722	1.007	0,010	1.078	0,010	1.035	18
Calabria	2.009	3,4	1.684	3.327	0,033	3.564	0,033	3.420	37
Sicilia	5.001	8,4	1.669	8.282	0,083	8.873	0,083	8.515	106
Sardegna	1.655	2,8	1.690	2.740	0,028	2.936	0,028	2.817	-6
Italia	60.045	102,2	1.702	99.437	1,000	106.533	1,000	102.226	0

Nota: I costi standard per abitante sono stati calcolati per i valori bassi su Bolzano, Campania, Puglia, Sicilia e per i valori alti su Friuli-V.G., Umbria, Toscana, Liguria.
 Fonte: ns elaborazioni su dati ministero della Salute (delibera di riparto 25/11/2010)