



Bozza di Decreto Legislativo sul federalismo sanitario: primi appunti

- Il Governo ha presentato (il 16 settembre n.d.r.) alla Conferenza delle Regioni la bozza di decreto legislativo sui costi e i fabbisogni standard per la sanità, in attuazione della Legge delega 42/2009 sul federalismo fiscale (vedi allegato: "Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario").
- Come noto la Legge delega 42/2009 prevede che i Livelli Essenziali, di cui all'articolo 117 comma 2 lettera m della Costituzione (in questo caso per la sanità), siano finanziati integralmente, sulla base di un fabbisogno di finanziamento standard individuato con apposito decreto.
- Si tratta di un provvedimento delicatissimo, che deve fissare le regole sul finanziamento dei servizi per garantire ai cittadini, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il diritto alla salute e alle cure sancito dalla Costituzione.
- Accanto alla valutazione di questo specifico decreto sulla Sanità ci dovrà essere quella sul Decreto relativo alle entrate (fiscali, tributarie ecc) e sul fondo perequativo per le regioni con entrate inferiori al fabbisogno standard.
- Il rischio di "rompere" l'unità del Paese, in questo caso non assicurando uniforme finanziamento per i LEA in ciascuna regione, penalizzando quelle più povere, era (e resta) alto.
- Peraltro i disservizi e i disavanzi accumulati in alcune regioni, a fronte invece della buona gestione economica e assistenziale di altre, hanno già alimentato tensioni e tentazioni di abbandonare al loro destino proprio le regioni in difficoltà. Per ora la Conferenza delle Regioni, pur tra molte difficoltà, ha "tenuto" un profilo unitario, consapevole che il crollo delle regioni più deboli finirebbe per colpire tutti. Infatti, proprio i disavanzi accumulati in alcune regioni vengono utilizzati da chi vuole usare il federalismo fiscale per ridurre i finanziamenti, ridimensionare il servizio sanitario nazionale e così compromettere l'universalità del diritto alla Salute in tutto il Paese.
- Per questo è condivisibile la bozza di Decreto laddove conferma che il fabbisogno necessario alla sanità (il cosiddetto ex fondo sanitario) si determina, con Intesa Stato Regioni, in sede nazionale (vedi bozza Decreto articolo 2: "fabbisogno sanitario nazionale standard"), in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo. Infatti, quante risorse debbano essere destinate a garantire il diritto alla salute e alle cure è decisione tutta politica, che rivela quale modello di coesione sociale si vuole in un paese. L'importante è però che si confermi anche il finanziamento su base pluriennale (almeno un triennio) per garantire certezza e stabilità alla programmazione di un settore così delicato come quello sanitario. La scelta di far discendere i fabbisogni delle singole regioni da un fabbisogno nazionale fissato "politicamente" evita, per il momento, il rischio di imporre improbabili costi di produzione industriali standard per la sanità, dove invece le variabili produttive sono influenzate da moltissimi fattori (in primo luogo la variabilità dei bisogni) e dove efficienza, efficacia e risultato (appropriatezza) non sono separabili.

- Invece il decreto non è condivisibile quando usa il solo criterio dell'equilibrio di bilancio per decidere quali regioni siano "virtuose", diventando quelle standard per definire poi il fabbisogno di finanziamento di ciascuna altra regione. Si mantiene così un'impostazione tutta ragionieristica, sbagliata per la sanità. Dove, come è noto, non basta l'equilibrio di bilancio per essere virtuosi se non si misura anche la qualità dell'assistenza garantita ai cittadini.
- In realtà il decreto dichiara (*vedi bozza decreto articolo 3 comma 4a*) che "equilibrio economico" significa erogare i LEA in condizioni di efficienza e di appropriatezza, ma poi non prevede concretamente come si applica questo principio. Così l'unico criterio di "virtuosità" resta l'equilibrio di bilancio.
- Suscita poi forti perplessità la procedura tecnica individuata (*vedi bozza decreto: articolo 3 comma 4b*) per definire i costi e i fabbisogni standard regionali; in quanto il meccanismo scelto è assai contraddittorio e anzi rischia di essere ancora più "rigido" dell'attuale modello di riparto tra le regioni del finanziamento sanitario, definendo per via centrale addirittura a quali LEA le singole regioni debbano destinare le risorse (*vedi bozza decreto articolo 3 comma 4g*). Condivisibile è la conferma della quota procapite pesata in base all'età della popolazione di ciascuna regione (che influenza notevolmente i consumi sanitari) per calcolare i fabbisogni regionali. Andrebbe però considerato anche l'indice di deprivazione.
- Le simulazioni sugli effetti del meccanismo sono assai incerte, quello che è sicuro che se si dovessero verificare variazioni importanti dell'attuale riparto, ciò causerebbe la rivolta delle regioni penalizzate. Probabilmente alla fine l'unica soluzione praticabile sarà il tradizionale "match" tra regioni, e poi con il Governo, sul riparto del finanziamento nazionale (*peraltro l'articolo 4 della bozza di decreto lascia intravedere questa "via d'uscita"*).
- Per quanto ci riguarda insisteremo affinché nel confronto tra Governo e Regioni (è prevista il 23 p.v. una Conferenza delle Regioni sul tema) si decida di cambiare queste parti della bozza di Decreto, soprattutto misurando finalmente i risultati sulla qualità dell'assistenza assicurata ai cittadini e non solo quelli, pur importanti, di tipo economico finanziario. Come affermato giustamente dal Presidente Errani: "Il decreto deve essere costruito sull'appropriatezza dei servizi e non solo sui risultati di bilancio".
- Inaccettabile è invece il silenzio del Governo sul Sociale: non si parla di definizione dei Livelli Essenziali né di decreto sui fabbisogni standard per il Sociale. Pure qui il Presidente Errani è stato chiarissimo, dichiarando irrinunciabile definire anche per l'Assistenza, oltre che per la sanità, Livelli essenziali e fabbisogni standard.
- Infine, altrettanto importante è rivedere l'ultima manovra finanziaria che ha tagliato le risorse destinate al socio sanitario (direttamente e con il patto di stabilità). Perché la spesa sanitaria è preziosa, va usata con rigore e in modo appropriato in base ai bisogni di assistenza: e proprio l'esperienza delle regioni più "virtuose" dimostra che non con i tagli indiscriminati ma con una profonda riorganizzazione dei servizi si assicura risanamento e buona assistenza ai cittadini.

Vera Lamonica Segretaria nazionale CGIL **Stefano Cecconi** Responsabile Politiche per la Salute CGIL nazionale

17 settembre 2010

Allegato: "Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", presentato dal Governo alla Conferenza delle Regioni e PP.AA. il 16.9.2010.