

# Nuovo Patto per la Salute: i no delle Regioni

*Tenere insieme tre fattori: quello economico, quello qualitativo e quello territoriale. Ma anche evitare il sotto-finanziamento dei Servizi sanitari regionali nel momento in cui gli elettori si apprestano a rinnovare la propria fiducia a gran parte delle giunte locali. Sono questi argomenti di scontro tra Governo e Regioni nella trattativa per il nuovo Patto per la Salute 2010-2012. La proposta governativa per alcuni risulterebbe inoltre inaccettabile perché metterebbe a rischio i livelli essenziali di assistenza e l'attuazione del federalismo fiscale.*

Monica Di Sisto

**L**a data fissata dal decreto anticrisi per l'approvazione del Patto per la Salute con le Regioni (15 ottobre) quasi sicuramente slitterà. La prima bozza del Patto, per di più, è stata elaborata dal ministero dell'Economia senza (sembra) alcun apporto del dicastero competente. Insieme alla verifica dei fondi per le aree sottoutilizzate, i tagli al fondo sociale e la creazione del ministero del turismo, questo documento rischia di trasformare nelle prossime settimane le relazioni tra centro e periferia in un campo minato. "Iniziativa unilaterali" le ha definite tutte e quattro il presidente della Conferenza delle Regioni **Vasco Errani** in una lettera aperta inviata al premier, rispetto alle quali le Regioni hanno ribadito a più riprese, però, di essere sempre pronte al lavoro, al dialogo e alla concertazione. "Non facciamo un braccio di ferro per ragioni di potere - ha sottolineato Errani - ma per questioni che riguardano i cittadini". I punti aperti su cui le Regioni attendono risposte sono molti. "Per la sanità - ha ricordato Errani - i finanziamenti devono essere adeguati, per garantire i livelli assistenziali ai cittadini. E ciò che è scritto nella Finanziaria 2009 per il 2010 e il 2011 su questo fronte non è sufficiente a garantire i livelli essenziali di assistenza. È vero che l'inflazione si è ridotta praticamente a zero, ma riteniamo che le cifre siano sottostimate". E se è vero che la spesa sanitaria rappresenta l'80%

dei bilanci regionali, si capisce perché lo scontro si arroventi. Vediamo nel dettaglio tutti i punti dolenti contenuti nella bozza da 15 articoli elaborata dal Governo.

## ■ Quanto costerà il Ssn?

Il primo punto controverso che vede le Regioni sul piede di guerra è il nuovo metodo proposto dal ministero della Salute per determinare il costo del Ssn. Innanzitutto la bozza annuncia una "revisione normativa in materia di remunerazione delle prestazioni sanitarie". Per quanto riguarda, invece, l'individuazione dei costi medi, dei posti letto, del tasso di ospedalizzazione, del personale, si prevede di individuare tra le Regioni in equilibrio economico quella con il miglior risultato, che diventerà la Regione standard per tutte le altre, oppure una media delle Regioni che hanno garantito l'equilibrio negli ultimi tre anni. In attesa dell'entrata a regime di questo processo di standardizzazione, però, i fondi si assottigliano. Il Fondo garantito dal "centro" infatti sarà dotato per il 2010 di 103.998 milioni di euro e per il 2011 di 106.318 milioni. Nel 2009 il finanziamento complessivo era stato fissato in 103.701 milioni di euro. E in ogni caso le Regioni si attendevano cifre superiori. Errani, già nei mesi scorsi, aveva più volte parlato di una sottostima attorno ai 7 miliardi. La proposta delle Regioni - su cui si è già espressa favorevolmente la

Commissione Salute - è di garantire nel 2010 lo stesso incremento percentuale del 2009 sul 2008 (3.18%), tenendo come riferimento il finanziamento 2009 al lordo del fondo per l'Abruzzo (420 milioni). In questo modo il fabbisogno del 2010 aumenterebbe di 3,352 miliardi e finirebbe per includere il finanziamento completo del mancato ticket (434 milioni), ma anche il mantenimento alle Regioni degli 800 milioni sottratti dall'anticrisi, da utilizzare per i maggiori costi dei farmaci ospedalieri e per quelli innovativi. Poi dal 2011 si conferma l'aumento previsto (2.07%) che però calcolato sul maggiore fondo previsto per il 2010, provocherebbe un incremento di circa 3,2 miliardi del fabbisogno rispetto a quello previsto dall'Economia. Condizione irrinunciabile per accettare questa mediazione, però, è che arrivino subito i 3 miliardi indicati nella Finanziaria precedente per l'edilizia sanitaria e che venga rifinanziato con almeno 500 milioni di euro il fondo per la non autosufficienza, prosciugato con il decreto anti-crisi.

Il presidente Errani rivendica come garanzia di queste coperture l'accordo sottoscritto il 1° ottobre 2008 dal Presidente del Consiglio, **Silvio Berlusconi** e da lui stesso dove al punto 2 si stabiliva che il "Patto dovrà stabilire le regole e i fabbisogni condivisi, nel rispetto dei vincoli generali previsti dal Patto Europeo di Stabilità e Crescita, considerando che le Regioni valutano sottostimato il fabbisogno 2010-2011".

## La leva dei ticket

Un vincolo molto stringente previsto per le Regioni nel documento del Governo riguarda l'utilizzo della leva dei ticket per affrontare gli eventuali squilibri di bilancio nel settore sanitario. Il testo dice che le Regioni e le Province autonome, nel caso in cui già nel II trimestre di esercizio si profili, sulla base dei dati contabili, una extraspesa, sono obbligate a coprirla come prevede la normativa, ma devono anche far scattare "adeguate forme di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini", compresi quelli a qualsiasi titolo esenti. Tutto ciò ai sensi della vigente normativa, per un importo di manovra pari ad almeno il 75% dello squilibrio rilevato. L'incremento dei ticket o l'attivazione delle nuove misure dovranno andare automaticamente a regime se lo scostamento di spesa supera il 5% nel singolo monitoraggio trimestrale ovvero se supera il 3% alla verifica del IV prevedendo altresì l'incremento automatico delle quote di partecipazione alla spesa deliberata. Nell'ampio ventaglio delle misure attivabili troviamo:

- contributo minimo o quota fissa su ricette relative all'assistenza farmaceutica, specialistica ambulatoriale, anche con la modulazione della compartecipazione massima per ricetta;
- quote di partecipazione per prestazioni medico-chirurgiche in day hospital;
- contributo spese alberghiere per ricoveri ospedalieri.

Altre misure possibili sono quelle in materia di regressione tariffaria: si pensa cioè all'abbattimento per le attività di riabilitazione ospedaliera effettuate dalle strutture private accreditate della soglia di degenza da 60 a 45 giorni al fine dell'applicazione della riduzione tariffaria giornaliera del 40%; oppure all'innalzamento della percentuale di regressione tariffaria giornaliera dal 30% al 40% per le attività di lungodegenza di durata superiore ai 60 giorni.

Si prevede, infine, di poter mettere in campo un aumento delle tariffe delle prestazioni rese in attività libero pro-

fessionale intramuraria.

Un dato è certo: nessuna Regione potrà assicurare nel proprio territorio più di 4 posti letto ospedalieri ogni mille abitanti. La bozza elaborata dall'Economia prevede una "riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale". Il tetto, come si legge nell'articolo 4 del documento, è fissato in un livello "non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie". Obiettivo del taglio è "promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale". Ma senza una riorganizzazione effettiva dei servizi sul territorio e adeguati fondi per attuarla, si chiedono i Governatori - chi riuscirà a non lasciare semplicemente senza cure i propri cittadini?

## Chi sfonda, paga

I piani di rientro per le Regioni in rosso sembrano dare i primi risultati nel rimettere in equilibrio anche situazioni giudicate croniche. È per questo che il Governo lascia all'art. 10 della proposta tutta la partita nei binari già percorsi. Le Regioni sono, cioè, obbligate a sottoscrivere un piano di rientro a fronte di un disavanzo strutturale accertato del 7% rispetto al finanziamento ordinario, rappresentato in questo caso dall'onere a carico dello Stato e dalle maggiori entrate proprie realizzate da aziende sanitarie e ospedaliere.

Come misura di ulteriore salvaguardia, in realtà, con il Patto si prevede che l'obbligo scatti anche per disavanzi inferiori al 7% in caso di inadempienza regionale o di incapacità fiscale di Irap e Irpef regionale. La stessa cifra limite è definita per la prosecuzione dei piani in atto e la proroga del commissariamento. In questo caso al commissario competerà in primo luogo l'attuazione del percorso di recupero già tracciato.

Spetterà poi a lui presentare un piano integrativo di rientro capace di riportare il disavanzo al di sotto della soglia del 7% ovvero per ricondurlo ai

livelli "sanabili" anche con i risultati fiscali raggiunti con l'Irap e l'addizionale regionale Irpef.

Resta ancora da quantificare il Fondo transitorio di accompagnamento del rientro delle Regioni nel triennio 2010-2012. Il suo valore verrà definito durante la trattativa sull'Intesa e formalizzato in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale. Quello che è chiaro è come funzionerà: i fondi potranno servire anche per la prosecuzione dei piani di rientro già in essere fino a un massimo di 3 anni; la possibilità è riservata alle Regioni che non abrogheranno qualsiasi misura o provvedimento in contrasto con gli obiettivi del piano di rientro.

## I distinguo

Le Regioni non sono tutte compatte nella valutazione delle misure proposte dal Governo, ma risultano in buona sostanza contrarie. Le principali perplessità si concentrerebbero soprattutto sui tagli e sugli standard di qualità tarati sulle Regioni virtuose di riferimento. Alcuni si sono esposti direttamente nel merito: Veneto e Lombardia risultano più aperte a un ragionamento nel merito: per l'assessore lombardo, **Luciano Bresciani**, il testo proposto dal governo è infatti quantomeno "mediabile". Per l'assessore del Piemonte, **Eleonora Artesio**, invece, il Patto è semplicemente "irricevibile", una opinione che vede d'accordo anche Emilia Romagna e Toscana e, stando sempre a quanto dichiarato alla lettura della proposta governativa, la maggioranza degli amministratori locali. **Enrico Rossi**, assessore regionale alla Sanità della Toscana e coordinatore degli assessori regionali alla sanità, ha sottolineato la debolezza di un Patto "fatto più di economia che di salute", considerando che il testo è stato presentato dal Governo "senza il concerto del ministero del Welfare-Salute". Riusciranno i Governatori a insinuarsi, così, nello storico dissidio tra il dicastero dell'Economia e tutti gli altri colleghi di Governo, ritagliandosi uno spazio di trattativa che consenta loro di evitare un nuovo regime così stringente?