



www.lavoce.info

[Istituzioni e Federalismo](#) / [Sanità](#)

## COSTI STANDARD: NOME NUOVO PER VECCHI METODI

di [Massimo Bordignon](#) e [Nerina Dirindin](#) 28.09.2010

*La vera partita del federalismo fiscale si gioca sulla finanza regionale e in particolare sulla definizione dei costi standard nella sanità. Nel decreto presentato dal governo, il sistema di definizione del fondo sanitario e i meccanismi di riparto restano sostanzialmente quelli già in vigore da oltre dieci anni. E anche i nuovi costi standard-criteri di riparto sono gli stessi già adottati in passato. Mentre scompare il periodo di transizione. Si rischia così di favorire la conflittualità fra le Regioni e la discrezionalità della peggiore politica.*

Con le elezioni che sembrano inevitabilmente avvicinarsi, aumenta il pressing della Lega per portare a casa almeno qualche risultato sul tema del **federalismo fiscale**. Fin qui, nonostante il gran *battage* pubblicitario, il carnet è piuttosto scarno. Dei dodici decreti originariamente previsti di attuazione della legge delega 42/2009 entro due anni dall'approvazione (cioè entro il maggio del 2011), ne sono stati definitivamente approvati solo due. Quello sul cosiddetto **federalismo demaniale**, i cui effetti in termini di distribuzione delle risorse restano però ancora imprecisati, e quello su **Roma Capitale**, che però si limita in realtà solo agli aspetti regolamentari e che perfino per questi rimanda l'attuazione alla definitiva approvazione dei criteri di finanziamento e riparto per tutti i comuni. Tutto il resto, compresa la famosa riforma della finanza comunale di cui si sono ripetutamente riempite le pagine dei giornali, è in divenire, e aspetta il definitivo accordo con gli enti locali e il passaggio nella commissione parlamentare per essere approvata.

### COME SI DEFINISCE IL COSTO STANDARD

Ma la vera partita si gioca sulla finanza regionale e in particolare sulla definizione dei **costi standard** nella sanità, la componente di gran lunga più rilevante della spesa delle Regioni. Qui nonostante l'elaborazione di vari testi da parte del governo, la situazione appare ancora in alto mare. Con l'ulteriore complicazione che sui costi standard il conflitto non è solo tra governo e Regioni, ma tra le stesse Regioni, con quelle del Nord e del Sud su posizioni opposte. Un conflitto alimentato dalle varie forze politiche e gruppi di interesse che [sul tema divisivo del federalismo](#) si stanno posizionando in vista della prossima battaglia elettorale. Ma esattamente cosa propone il governo (*link al testo del documento*) e quali sono i punti di novità?

Il primo punto di novità è che non ci sono grandi novità. In particolare, il sistema di definizione del **fondo sanitario** e i meccanismi di riparto restano sostanzialmente quelli già in vigore da più di una decina di anni. Paradossalmente, questo rappresenta una **novità positiva**; si è a lungo vagheggiato di incomprensibili costi standard costruiti sui costi di produzione in condizioni di efficienza di ciascuna prestazione, poi aggregati a livello regionale e quindi nazionale. Realisticamente, ci si è

resi conto che questo è impossibile e comunque indesiderabile e si è adottato invece l'(attuale) approccio macroeconomico, che vede la determinazione di un fabbisogno sanitario nazionale (ora denominato *fabbisogno standard*), alla luce delle compatibilità delle finanze pubbliche, fondo che viene ripartito tra le diverse Regioni. L'unica rilevante differenza è che il decreto "dimentica" di precisare che il fabbisogno sanitario nazionale deve essere definito sulla base non solo dei vincoli di finanza pubblica, ma anche dell'**assistenza** da garantire, facendo così un passo indietro rispetto alla situazione attuale. Si osservi che in nell'approccio macroeconomico, i nuovi costi standard rappresentano in realtà solo dei criteri di riparto.

Seconda novità-non novità, anche i nuovi **costi standard**-criteri di riparto sono gli stessi già adottati in passato, sostanzialmente la quota procapite pesata per l'età della popolazione. Solo che in questo caso la "non novità" è negativa, perché l'utilizzo dei vecchi criteri di riparto viene previsto in modo ancor più rozzo dell'attuale (sul 100 per cento della spesa, anche quando i consumi sanitari sono indipendenti dall'età) e perché non si tiene conto di altri criteri, quali l'**indice di deprivazione sociale**, che una vasta letteratura ha dimostrato essere in grado di contribuire a spiegare la variabilità del fabbisogno sanitario a parità di struttura per età della popolazione. Si noti che l'adozione di questo criterio (anche solo al margine) aiuterebbe a svuotare il clima, fondando una redistribuzione più favorevole al **Sud** su basi scientifiche, invece di essere lasciato alla pura intermediazione politica.

## LE REGIONI BENCHMARK

Un terzo punto riguarda i **criteri** per l'individuazione delle Regioni da usare come benchmark. Nell'ultima versione emendata, il decreto ha introdotto due correttivi rispetto alle prime bozze. In primo luogo, supera la precedente impostazione che limitava la scelta alle sole Regioni in pareggio di bilancio e la rinvia invece a una intesa con la Conferenza Stato-Regioni sulla base di **criteri** di qualità, appropriatezza ed efficienza. Un ravvedimento importante che evita di considerare virtuosa una Regione che taglia l'assistenza per chiudere i bilanci in equilibrio. In secondo luogo, la nuova versione amplia il **numero** di Regioni benchmark a cinque, le migliori sulla base dei criteri prima ricordati (ma che devono poi essere resi operativi). Il rischio qui è che la ricerca di un compromesso finisca con l'annacquare gli stimoli all'efficienza che il benchmark dovrebbe introdurre; è evidente che tanto più aumenta il numero di Regioni considerate, tanto più il parametro standard si avvicina alla media nazionale, che è quello che viene utilizzato attualmente. C'è cioè il rischio che non cambi nulla.

Incomprensibile infine, e in netto contrasto con la stessa legge delega, il fatto che il decreto non preveda alcun **periodo di transizione** dall'attuale spesa storica al nuovo riparto definito sui costi standard. La dimenticanza sembra fatta apposta per acuire il conflitto distributivo tra Regioni, con il rischio che, siccome è inimmaginabile pensare che quelle più inefficienti possano immediatamente raggiungere il benchmark, si finisca poi in sede di contrattazione politica con l'annacquare il benchmark stesso.

In sostanza: una innovazione ripetutamente annunciata come storica, ma che si limita a cambiare il nome alla metodologia già da tempo adottata dal settore sanitario e che, nella sua **indeterminatezza**, rischia di favorire la conflittualità fra le Regioni e la discrezionalità della peggiore politica.

Decreto legislativo costi standard sanità

» [Decreto legislativo costi standard sanità](#) (37kb - PDF)