

Qualità e non quantità per i valori di riferimento

di Vittorio Mapelli

Sembra una questione semantica, ma in realtà nasconde una grossa questione politica: la possibilità di identificare o meno le responsabilità delle Regioni nell'erogare i Lea. È il significato da attribuire al termine "costo standard", enunciato dal disegno di legge sul federalismo fiscale.

Testualmente l'art. 2 lettera f) afferma che si dovrà seguire il principio della «determinazione del costo e fabbisogno standard quale costo e fabbisogno che, valorizzando l'efficienza e l'efficacia, costituisce l'indicatore rispetto al quale comparare e valutare l'azione pubblica ...».

Si aprono due possibili interpretazioni: la prima che, facendo cortocircuito, identifica il costo standard con il fabbisogno standard, vale a dire con la quota capitaria per abitante. Impostazione legittima, ma sarebbe da capire perché il provvedimento citi distintamente costo e fabbisogno standard. È la tesi avallata dal ministro del Welfare, dalla Corte dei conti e da alcuni esperti che hanno fatto simulazioni prendendo a riferimento due o quattro Regioni "virtuose" (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana).

Se il fabbisogno fosse calcolato sulla loro spesa pro capite (pesata?) si avrebbero risparmi variabili tra i 51 milioni e i 4,4 miliardi.

Non è chiaro perché non siano state scelte Regioni come Campania, Puglia e Sicilia che hanno una spesa per abitante ancora più bassa. Evidentemente non basta il parametro della spesa per entrare nel club dei virtuosi.

La seconda interpretazione intende invece il costo standard nella sua corrente accezione di "costo standard per unità di prodotto" (servizio) e quindi richiede una procedura analitica ed esplicita di calcolo del fabbisogno. Per definire, infatti, il fabbisogno standard (la quota capitaria) è necessario moltiplicare il costo standard per delle quantità di prestazioni (effettive o standard a loro volta). Altrimenti la formula è indeterminata. Se si vogliono ottenere risparmi servirà però tagliare i costi delle prestazioni – ed eventualmente anche le quantità – superiori allo standard, senza aumentare quelli al di sotto (non come si fa oggi, che si premiano le Regioni sotto la media).

Non è facile individuare dei valori di riferimento realistici e validi per tutte le Regioni e non si nascondono le difficoltà dell'operazione. Secondo uno studio recente, il costo medio per un ricovero ospedaliero (corretto per l'indice di complessità della casistica) varierebbe da 7.489 euro a Bolzano e 6.434 nel Lazio a 3.642 euro in Sicilia e 4.382 in Basilicata - una differenza del 105 per cento. Quale sarebbe il costo standard di riferimento? Più che un valore puntuale (unico, nazionale) servirebbero valori calcolati su una funzione di costo e una funzione di consumo sanitario e, quindi, standard diversi da Regione a Regione, ma più realistici.

Sul piano politico la differenza tra i due significati è enorme. Secondo l'accezione (a), alle Regioni continuerebbe a essere assegnata - come oggi - una cifra globale e indistinta per abitante, che sarebbero libere di spendere a loro discrezione, salvo verifiche blande e postume sulla spesa per Lea (l'ultima risale al 2004). Secondo l'interpretazione (b) il metodo dovrebbe esplicitare i valori di costo e quantità delle prestazioni e permettere la verifica, a posteriori, dell'effettiva erogazione dei Lea.

Si potrebbe scoprire allora che, per ipotesi, (i) si forniscono poche prestazioni perché i costi assorbono troppe risorse o (ii) che alcuni Lea non sono erogati per eccesso di consumi sanitari in altri settori. Ad esempio, la Campania spende 5 euro per abitante per l'assistenza residenziale agli anziani e 814 per quella ospedaliera, mentre la Lombardia 83 euro e 696 rispettivamente.

Se in Campania mancano risorse per gli anziani è perché si spende troppo in farmaci (241 euro contro 197 in Veneto), si fanno troppi ricoveri ospedalieri (229‰ contro 166‰ in Emilia Romagna) e i costi per ricovero sono un po' elevati (5.677 euro contro 5.167 della Toscana). Con il metodo (b) i cittadini campani scoprirebbero finalmente perché i loro diritti sono calpestati e che non è per l'egoismo del Nord.

La novità dei costi standard non sarebbe tuttavia così dirompente, come si teme, perché questo metodo... è già oggi applicato nella suddivisione del Fondo sanitario nazionale. Costi e quantità standard, infatti, sono presenti nei pesi della formula attuale. Si prenda, a esempio, il peso 2,1 per la classe di età 65-74 anni per il Lea "Assistenza ospedaliera". È calcolato come il rapporto tra la spesa capitaria degli anziani e la spesa media totale (883/420 euro), che a sua volta è il prodotto tra il tasso di ricovero specifico (237‰) e il costo medio per ricovero della classe 65-74 anni (3.717 euro).

Nel ripartire il fondo si assume quindi che in tutte le Regioni gli anziani debbano avere un tasso di ricovero standard di 237 per mille e un costo standard per ricovero di 3.717 euro. Non corrisponde forse questo al dettato del Ddl sul federalismo fiscale? Si tratterebbe solo di esplicitare i parametri di calcolo: numero di prestazioni e loro costo medio. Un piccolo passo per la formula, un grande passo verso la responsabilizzazione delle Regioni. E una garanzia in più per i diritti dei cittadini. Qualcuno ha paura dei costi standard?

** Università di Milano*