

**PUNTO DI VISTA**  
A PAG. 19

## Non va perso il treno per la sanità federale

Molti hanno criticato l'approvazione dello schema di decreto legislativo sul federalismo sanitario, ma era necessario fissare il punto di arrivo. Si può presagire che nel panel degli indicatori già rilevati si potranno considerare ratio più adeguati per un'allocazione efficiente delle risorse. Il procedimento è definito solo per il primo anno di applicazione del federalismo, il 2013, e potrà poi essere ridefinito previa intesa in Conferenza Stato-Regioni.

**PUNTO DI VISTA**

# Non va perso il treno per la sanità federale

MARCO NICOLAI\*

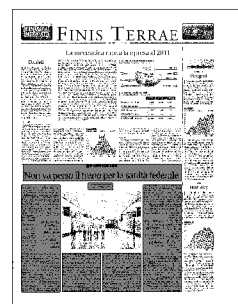
Molti hanno criticato l'approvazione dello schema di decreto legislativo sul federalismo sanitario sostenendo che siano spariti i costi standard e l'attribuzione delle risorse secondo criteri di efficienza, nonché i risparmi che si ipotizzava il federalismo generasse; che la meritocrazia sia stata ridotta al solo obiettivo del pareggio di bilancio e che non siano stati neppure fissati i livelli essenziali delle prestazioni, indicatori che garantiscono l'omogeneità del servizio sanitario in ogni angolo del territorio nazionale e presupposto per definire standard di qualità e, infine, che si siano allungati i tempi diluendo nel futuro remoto, finanziariamente parlando, l'attuazione del federalismo.

Del resto, cosa si aspettavano questi economisti illuminati, che si potesse costruire una cattedrale nel bel mezzo di una città senza muoversi con la responsabile circospezione di chi deve salvaguardare e mettere in sicurezza i patrimoni esistenti prima di demolire e scavare. Immaginavano, nella progressione di

**Molte critiche allo schema Dlgs sul federalismo sanitario. Ma era necessario fissare il punto di arrivo**

chi deve realizzare un nuovo assetto dell'architettura istituzionale e finanziaria d'Italia, di vedere prima le guglie della cattedrale anziché la voragine che dovrebbe ospitare le profonde fondamenta, i pilastri e i contrafforti che reggono gli archi, le volte e i pinnacoli di questa imponente e sofisticata costruzione federalista. Pensavano forse di fare tutto in tempi diversi da quelli che ha avuto a disposizione il centralismo romano per costruire questa monolitica obiezione a ogni rispetto delle autonomie locali, normativamente e culturalmente parlando. Andiamo per gradi e partiamo dai costi standard. È vero, la rivoluzione non si è dispiegata! Ma almeno va apprezzato il fatto che la politica abbia avuto il pregio di identificare l'obiettivo di una perequazione efficace nella L. 42 del 2009 e che lo abbia fatto rinunciando alle obiezioni che anche i tecnici conoscono: che mancano bilanci attendibili e confrontabili e, in alcuni casi, anche i bilanci delle aziende sanitarie; che mancano pure contabilità industriali che permettano di abbinare a ogni prestazione i costi sopportati; che non esistono benchmark analitici degli standard di prestazione e, laddove esistono, sono solo parametrici e statistici; che mancano metodiche di certificazione efficace di questi valori, che siamo costretti a ragionare a risorse limitate desumendo a ritroso cosa si possa fare con tali risorse e non il contrario.

Tutto ciò sarebbe bastato per desistere dal-



L'impegno responsabile di codificare il punto di arrivo finale, invece a questo non solo non ha rinunciato il Governo, ma non hanno rinunciato neppure le Regioni di qualsiasi latitudine. Del resto, se non si fosse marcato il punto di arrivo sarebbe stato difficile tracciare anche il percorso per arrivarci, magari un percorso che ci costringerà a strade più impervie, ma che alla fine dovrà garantire lo stesso punto di arrivo. Certo, rispetto alla formulazione contenuta nella bozza di decreto consegnata ai Presidenti delle Regioni il 16 settembre, il decreto nella formulazione finale appare significativamente ridimensionato e questo testimonia un elevato livello di partecipazione delle Regioni nel ridisegnare gli assi portanti di questa rivoluzione e probabilmente anche nello smussare gli aspetti più spigolosi degli ipotetici cambiamenti.

Tuttavia, anche i Paesi di ispirazione più teutonica nella rinegoziazione del Patto di Stabilità comunitario hanno trovato una mediazione più realista delle proposte della Commissione Europea. Non vorremmo forse che anche nel nostro Paese si tenesse conto di un percorso più flessibile che non spacchi il Paese in due e con esso anche i sottili equilibri di una stabilità sociale? Nell'ambito del decreto e del Patto per la salute non mancano peraltro le possibilità di determinazioni diverse per il futuro: lo si deduce laddove si afferma che costi e fabbisogni standard regionali sa-

ranno determinati annualmente facendo riferimento «agli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario (Nsis) del Ministero della salute», lo stesso sistema informativo implementato dal 2001 il cui utilizzo è stato ribadito dal protocollo d'intesa del 23 marzo

Si può presagire  
che nel panel  
degli indicatori  
potranno  
emergere ratio  
più efficienti  
per allocare  
le risorse

2005 e dai successivi Patti per la salute.

Ciò fa presagire che nel panel degli indicatori già rilevati dal sistema sanitario si potranno considerare ratio più adeguati per un'allocazione più efficiente delle risorse. Presagio confermato dal fatto che il procedimento tanto criticato per la ripartizione delle risorse è, per ammissione del decreto stesso, definito temporalmente come criterio solo per il primo anno di applicazione del federalismo, il 2013, e potrà essere ridefinito per gli anni successivi previa intesa in Conferenza Stato-Regioni. Come dire che per adesso partiamo e non perdiamo l'occasione della legge delega, poi affineremo il metodo.

*\*Professore Finanza Aziendale Straordinaria  
presso l'Università degli Studi di Brescia  
marco.nicolai@numerica.it*