

Federalismo sanitario mitologico



Si parla di federalismo e standard in sanità almeno dal D. Lgs. 56/2000. Tredici anni.

Sono fuori Italia (Francoforte sul Meno) da oltre un anno. Il vivo del dibattito lo avevo lasciato al D. Lgs. 68/2011, "...di determinazione dei costi e dei fabbisogni

standard nel settore sanitario". Quando ho letto le notizie più recenti su sanità, standard e federalismo, mi è venuto in mente il mito greco di Sisifo, l'eroe destinato a vedere sempre vanificati i suoi sovrumani sforzi.

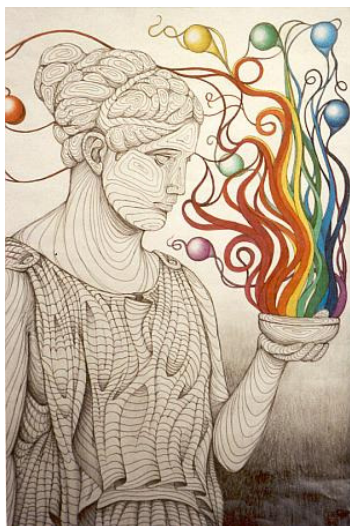
Al 68/2011 è seguita la fase di urgenza della crisi, con il "Salva" e il "Cresci Italia" e il decreto "Balduzzi" che hanno introdotto delle deviazioni dalla linea del 68/2011. A fine 2012, un po' meccanicamente e in maniera sconnessa dalle azioni del Governo "Monti" in sanità, è sopraggiunto il Dpcm sui criteri per individuare le Regioni benchmark. Poi è stato silenzio sino a questo Novembre 2013, con l'annuncio di una collegiale apertura delle Regioni all'applicazione rapida degli standard. Ma ci sono davvero novità sostanziali?

Sul piatto rimanevano, a fine 2012, non pochi problemi: (1) Regole di fissazione degli standard non univocamente interpretabili, e anzi con apparenti circolarità nei calcoli; (2) Poca chiarezza sulle modalità di considerazione delle spese in conto capitale; (3) Mancata definizione della fase di transizione, pur essenziale per la credibilità del cambiamento; (4) Insufficiente coordinamento con le azioni di perequazione iniziale delle infrastrutture, oggetto di separati decreti attuativi la cui evoluzione è andata arenandosi; (5) Non un solo numero, laddove invece serve una chiara e dettagliata mappatura degli effetti sia a regime che nella transizione; (6) Mancata scelta operativa delle cinque Regioni benchmark; (7) Snodo irrisolto sul peso da assegnare a un indicatore di deprivazione socio-economica per dimensionare i flussi di perequazione tra Regioni.

Il Dpcm di dicembre 2012 ha introdotto i criteri di scelta delle Regioni benchmark, non la loro identificazione vera e propria. La versione pubblicata in GU dell'11 giugno 2013 pone come criteri di precedenza l'esigenza di assicurare rappresentatività geografica (almeno una Regione del nord, del centro e del sud) e l'esigenza di prevedere almeno una Regione di piccole dimensioni. Che cosa si intende per criterio di precedenza? In pochi se lo sono domandato, nonostante il testo finale emendato dalle Regioni lasci spazio a interpretazioni multiple. Ad oggi modo, se il criterio vale solo a parità di ogni altra caratteristica (efficienza

e qualità), si sa quali sono le prime cinque Regioni; se invece la precedenza “obbliga” a inserire almeno una rappresentante per ripartizione e almeno una piccola Regione, anche in questo caso le soluzioni benchmark non sono molte. C'erano le basi e il tempo per una simulazione dettagliata. *Nemerus rerum omnium nodus. Numerus rei publicae fundamentum.* Ed è tra le prime regole dell'impact assessment di cui mi occupo a Francoforte: la quantificazione non va fatta alla fine, a scelte prese, ma deve essere parte integrante del processo di scelta, perchè aiuta a capire e nel caso a correggere in corso d'opera. Quelle regole del 68/2011, non chiare sino in fondo laddove la chiarezza invece è tutto in un testo normativo così importante, sarebbero state definitivamente chiarite da un esercizio completo di impact assessment, parte integrante e ufficiale del pacchetto della riforma. A quei livelli non ci possono essere scusanti di disponibilità dei dati. E anche se la base dati non è quella ideale, deve esserci il massimo sforzo per supportare le scelte con la migliore evidenza realizzabile.

A fine luglio 2013 sono circolate le elaborazioni sui criteri del Dpcm per l'individuazione delle Regioni benchmark: Umbria, Marche, Veneto, Lombardia e Emilia Romagna (cfr. jpg allegato). Non è stato chiaro -almeno questa la mia impressione- quale fosse il livello di ufficialità di queste elaborazioni e chi ne fosse l'autore (se il MinSal o gli uffici della Conferenza, o altri). Un passo avanti verso la concretizzazione, eppure ha continuato a mancare qualsiasi tentativo di produrre una simulazione completa degli effetti; per di più, fatto l'annuncio, i benchmark hanno cominciato ad esser criticati dalle Regioni, quelle lontane dagli standard e persino quelle elette a benchmark (è stato il caso della Lombardia, che non ha accettato di non essere la prima della lista).



Si giunge a questa metà di novembre 2013. Dalla Conferenza delle Regioni viene fuori il messaggio forte - almeno così la notizia è veicolata alla e dalla stampa - che si deve procedere urgentemente con gli standard, con applicazione sperimentale sin dal 2013 e poi applicazione vera e propria nel 2014. Qualcuno fa notare che ormai il 2013 è andato, con impegni di spesa già presi per tutte o quasi tutte le risorse programmate, ma questa è, se si vuole, la difficoltà minore (una applicazione sperimentale può essere pro-forma, “che cosa sarebbe accaduto se...”).

La prospettiva sui benchmark sembra esser cambiata: non più le migliori tre/cinque Regioni in efficienza e qualità, ma una media (da precisare fatta come) tra tutte le Regioni non sottoposte a piani di rientro. Un benchmark “ammorbidito” (dal mio punto di vista una contraddizione nei termini¹), che però non solleva dal compiere scelte precise su tutti i punti rimasti inevasi: fase di transizione, percorsi di convergenza, regole univoche e implementabili di finanziamento, quantificazione lungo la transizione e a regime, etc.. A dimostrazione che queste regole

¹ Rimando ad un prossimo contributo un approfondimento sul perchè giudico contraddittoria questa soluzione.

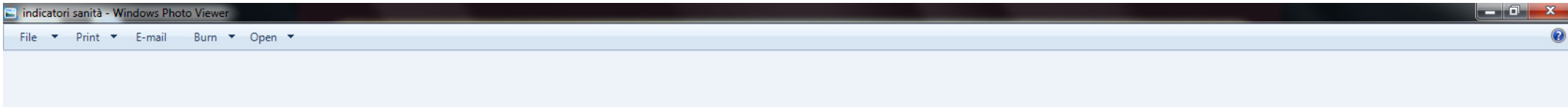
siano tutt'altro che a portata di mano, le dichiarazioni di Governatori e Assessori, nei giorni successivi alla Conferenza, hanno di nuovo mostrato posizioni diverse e non facilmente conciliabili sul ruolo dell'indicatore di deprivazione socio-economica (citabili, solo a titolo di esempio, i commenti della Regione Sardegna riportati da Regioni.it). Resta totalmente eluso - ma lo era anche nel 68/2011 e ancor prima nella Legge 42/2009 - il tema dell'inquadramento nazionale delle partecipazioni alla spesa (il copay graduato per reddito e patrimonio), che pure è un ganglio insostituibile per tenere assieme efficientamento ed equità in un sistema con così profonde diversità territoriali, e nel momento difficile per l'economia e la finanza pubblica².

Insomma, per continuare con le suggestioni mitologiche, temo si sia riaperto il vaso di Pandora, e i problemi da risolvere sono gli stessi di due-tre anni fa con altre intenzioni per affrontarli. Spero che la annunciata volontà di cambiare e gli sviluppi dei lavori delle Conferenze smentiscano presto e spudoratamente i miei dubbi e miei scetticismi. Lo spero davvero e, nel frattempo, allego un esercizio di macrosimulazione: <http://mpira.ub.uni-muenchen.de/51360/>. Le proiezioni sino al 2030 dei fabbisogni sanitari delle Regioni con a fronte, anno per anno, le risorse necessarie a finanziarli secondo tre schemi di finanziamento che si differenziano per livello di redistribuzione territoriale. Un esempio di mappatura macrofinanziaria, migliorabile sinchè si vuole, entro cui dovrebbe auspicabilmente trovare svolgimento il dibattito sugli standard sanitari. Ipotesi macro e microeconomiche e dati sono descritti nel lavoro; per ogni commento e richiesta di precisazione, volentieri anche qui su Crusoe.it.

nicola c. salerno³

² Anche su questo tema rimando gli approfondimenti ad un prossimo contributo.

³ Contatti: nicola.salerno@tin.it, [nicolacsalerno](https://www.linkedin.com/in/nicolacsalerno), [+39 347-90.23.927](tel:+393479023927), Via San Remo n. 3 (00182 Roma)



		Indicatori trasformati per il calcolo dell'IQE																		
		Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato	Indicatore trasformato
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Codice regione	Regione	Punteggio Griglia LEA	Incidenza % avanzo/disavanzo	Incidenza % spesa assistenza collettiva	Incidenza % spesa assistenza distrettuale	Incidenza % spesa assistenza ospedaliera	Degenza media pre-operatoria (*)	Percentuale interventi frattura femore operati entro 2 giorni	Percentuale dimessi reparti chirurgici con DRG medici (*)	Percentuale dimessi con DRG chirurgici sul totale dei dimessi	Percentuale ricoveri ordinari con DRG alto rischio inappropriatezza (*)	Percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico (*)	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età >=65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età > 65 (*)	Costo medio ricoveri ordinari per acuti (pesati) (*)	Costo medio per ricovero post acuto (*)	Spesa per prestazione assistenza specialistica - Attività clinica (*)	Spesa per prestazione assistenza specialistica - Laboratorio (*)	Spesa per prestazione assistenza specialistica - Diagnostica strumentale (*)	Spesa pro capite per assistenza sanitaria di base (*)	Spesa pro capite per assistenza farmaceutica (*)
020	Piemonte																			
020	Valle d'Aosta																			
030	Lombardia	194,7	0,08%	-0,20%	-3,83%	-3,63%	-1,66	41,93	-29,02	47,25	-60,11	-34,69	-6,03	4.505,91	6.061,30	91,14	6,48	35,88	91,35	246,84
042	Prov. Auton. Bolzano																			
042	Prov. Auton. Trento																			
050	Veneto	182,3	1,29%	-0,98%	-3,20%	-2,22%	-1,83	42,49	-32,63	41,90	-44,67	-24,28	-7,46	4.718,44	6.410,70	62,91	6,04	48,32	100,20	211,56
060	Friuli Venezia Giulia																			
070	Uiguria																			
080	Emilia Romagna	213	-1,24%	-0,56%	-2,87%	-2,32%	-1,44	53,68	-24,88	42,76	-52,29	-38,04	-3,50	4.555,74	3.097,73	117,22	8,14	54,96	92,77	223,91
090	Toscana																			
100	Umbria	183,8	0,55%	-0,23%	-0,63%	-0,87%	-1,65	33,81	-30,71	41,27	-61,01	-46,58	-3,50	4.110,41	4.904,49	80,37	7,40	39,05	92,69	212,11
110	Marche	160,8	0,75%	-0,96%	-0,16%	-1,12%	-1,32	58,69	-25,33	39,17	-54,08	-42,08	-5,42	4.801,84	2.900,25	85,10	5,11	61,67	103,35	255,26
120	Lazio																			
130	Abruzzo																			
140	Molise																			
150	Campania																			
160	Puglia																			
170	Basilicata																			
180	Calabria																			
190	Sicilia																			
200	Sardegna																			
Min		160,8	-0,01242612	-0,009812325	-0,038258	-0,0362781	-1,8296295	33,81070984	-32,626559	39,168313	-61,0138724	-46,5810931	-7,46148328	-4801,83722	-6410,6977	-117,22353	-8,1394567	-61,6658673	-103,35203	-255,258442
Media		186,92	0,002859598	-0,005860042	-0,0213889	-0,0203074	-1,582252	46,12154647	-28,513893	42,4699989	-54,4344452	-37,1335379	-5,18169	-4538,46429	-4674,89397	-87,3484331	-6,6359742	-47,9758421	-96,0720473	-229,933466
DS		17,0530232	0,008577217	0,00338595	0,01462091	0,0098461	0,17964505	8,914776733	3,00951784	2,66819233	5,925796431	7,56042626	1,524852855	239,3099707	1457,7142	17,6504799	1,05326212	9,61462393	4,788527315	17,9929748
Max		213	0,012907214	-0,001979819	-0,0016199	-0,0086609	-1,3201249	58,68809731	-24,881739	47,2505159	-44,6723359	-24,2758497	-3,49581348	-4110,40742	-2900,25031	-62,9140207	-5,1120195	-35,8820894	-91,3526336	-211,560591

