

L'individuazione, da parte del Ministero della Salute, delle cinque regioni ritenute migliori per l'erogazione dell'assistenza sanitaria, e tra le quali saranno scelte le tre regioni "benchmark", per definire i fabbisogni ed i costi standard in sanità, pone una serie di problemi delicati e occulta alcune contraddizioni esistenti nel sistema sanitario, che non possono più essere eluse, e che rischiano di aggravare la profonda sperequazione esistente tra le regioni, nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Il Ministero, sulla base del D.Lsg. 68/2011, avrebbe dovuto individuare le regioni garantendo la rappresentatività di tutte le aree del paese, poichè è evidente che, se l'obiettivo è quello di definire i costi standard, prendendo a riferimento i modelli di tre regioni su cinque individuate (Marche, Umbria, Emilia, Lombardia, Veneto), e da qui poi individuare il fabbisogno di tutti, la scelta operata finisce col penalizzare le altre regioni, senza tenere, inoltre, in debito conto del percorso compiuto con i piani di rientro delle regioni in deficit.

Se prevale il principio che la valutazione del bilancio economico delle singole regioni è preponderante, a maggior ragione devono essere opportunamente valutati, nel triennio, le regioni sottoposte a piani di rientro.

La definizione dei costi standard non può costituire lo strumento col quale si vanno a definire le nuove regole per finanziare il nuovo Patto per la Salute tra governo e regioni, poichè restano irrisolti gli stessi problemi non definiti nella stesura del patto precedente, e cioè il peso che devono assumere alcuni indicatori quali quello demografico, la deprivazione, il quadro epidemiologico, la prevenzione, tanto per ricordarne tra i più rilevanti.

Inoltre, a fronte del fabbisogno finanziario del paese e della necessità di mantenere un sistema sanitario a carattere universale, c'è da chiedersi perchè non si affronta il nodo di fondo irrisolto in sanità: la centralizzazione dell'acquisto di beni e servizi.

E' fin troppo evidente come questa scelta, doverosa per le condizioni finanziarie del bilancio dello stato e per la necessità di reperire risorse nuove per soddisfare i crescenti bisogni di assistenza, contribuisce in maniera decisiva ad una definizione più appropriata dei costi standard, che devono essere definiti ed utilizzati per garantire appropriatezza e qualità più omogenea dell'assistenza sanitaria da offrire alle persone in tutte le regioni del paese.

Pietro Cerrito

Roma 1 agosto 2013