



Federalismo

Il Consiglio dei ministri ha vagliato il decreto attuativo, devolvendo alle Regioni fisco e servizio sanitario. Un accorpamento «sbagliato nel metodo» secondo Vasco Errani che avverte: «Restano forti criticità»

Il mantra della sanità federale

Dina Galano

S econdo le prime indiscrezioni, il Piano sanitario nazionale prossimo alla pubblicazione confermerà la preoccupazione per gli organici di Asl e ospedali: è allarme medici, quando la forbice tra pensionamenti e numero di immatricolazioni nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia lascerà un buco tale che le prestazioni essenziali non saranno più garantite. Nel 2018, prevede il Piano, mancheranno 22mila medici. La bozza del ministero della Salute è stata anticipata da *Quotidiano Sanità* e rivela uno scenario che «risulterà ancora più marcato nelle Regioni impegnate con i piani di rientro, a causa del blocco delle assunzioni». Una cosa non da poco, dato che la metà di queste versano in squilibrio economico e, con l'eccezione di Liguria e Piemonte, si trovano tutte al Centro-Sud. Con i conti in rosso e i vincoli di rientro, alle amministrazioni regionali da ieri spetterà anche il compito di rispettare i «costi standard» delle prestazioni sanitarie. La decisione di inse-

rire il federalismo del Servizio sanitario pubblico all'interno del decreto attuativo del federalismo fiscale ha colto di sorpresa perfino la Conferenza Stato-Regioni il cui presidente, Vasco Errani, ha bollato come «sbagliata nel metodo» la scelta ministeriale. Non c'è stata contrattazione tra Stato e enti locali sulla previsione dei costi fissi e, ha sottolineato Errani, «la riunificazione dei decreti avviene quando ancora non sono stati definiti i Lea e i Lep (i livelli essenziali di assistenza e prestazione, ndr)». La norma sui costi fissi, in particolare, prevede che tre Regioni «virtuose» tra cinque indicate dal governo siano prese a riferimento (benchmark) per la fissazione dei costi e dei fabbisogni dei sistemi sanitarie dell'intero territorio nazionale. Prescindendo dalle condizioni di partenza, se non per un meccanismo di adeguamento perequativo che dovrebbe operare in soccorso delle Regioni in difficoltà. «Un federalismo concordato e realmente solidale», ha notato Massimo Cozza della Cgil-medici, «dovrebbe richiedere criteri di perequazione articolati che conside-

rino anche il tessuto sociale di riferimento. Mentre finora si è parlato soltanto di rapportarsi al dato dell'anzianità della popolazione». Si prospetterebbero situazioni paradossali in cui Regioni mediamente giovani, come la Campania, ma con una sanità pubblica in evidente affaticamento risulterebbero ultime nella classifica della ripartizione dei fondi. Per il segretario nazionale dell'Anao Assomed, Costantino Troise, la riunificazione dei decreti sul federalismo «rischia invece di sferrare il colpo definitivo al Servizio sanitario nazionale unico, sancendo definitivamente la frattura dell'Italia in due parti: una con la sanità efficiente e produttiva, un'altra con una sanità povera di efficacia e di sicurezza». «Costo standard» per Troise «è una parola magica» che nulla oppone al trend di tagli e ridimensionamenti che il Ssn sta subendo a partire dalla legge 133/2008 e rilanciati dalla manovra economica del luglio 2010 (meno 8,5 miliardi alle Regioni in due anni). Gli effetti del sistema a costi fissi appena inaugurato saranno valutati direttamente sulla pelle dei cittadini. ■

La decisione del governo arriva quando ancora non sono definiti i Livelli essenziali di assistenza e di prestazione

La ripartizione dei fondi, poi, rischia di allargare la forbice tra Nord e Sud del Paese

