

Regionalismo differenziato e sanità. Livelli di spesa, LEA e performance: il caso della Regione Puglia

Roberta Garganese*, Iary I. P. Goffredo*, Benedetto Giovanni Pacifico**

L'analisi condotta sulla ripartizione del fondo sanitario tra le diverse regioni italiane ha fatto emergere alcuni aspetti caratteristici, quali:

- il rilevante impatto prodotto dall'adozione, negli ultimi quindici anni, del solo parametro dell'età per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale;
- la totale irrilevanza attribuita ad altri determinanti di salute, che hanno ripercussioni in termini di qualità della vita, prevenzione ed anche costi diretti ed indiretti (tra i quali la deprivazione);
- l'enorme e crescente incidenza dei costi della mobilità sanitaria che, da un lato, produce una duplicazione di costi per le Regioni a saldo passivo e, per altro verso, genera ulteriori ricavi per le Regioni a saldo attivo.

Negli ultimi 15 anni, infatti, il riparto delle risorse del Fondo sanitario è stato effettuato sostanzialmente privilegiando le Regioni con una maggiore popolazione anziana. Ed in effetti, confrontando due Regioni come la Puglia e l'Emilia Romagna, simili sotto il profilo demografico, emerge, effettuando una semplice somma delle differenze tra riparto effettivo per quote pesate e riparto per popolazione secca, una forbice pari a circa 3 miliardi di euro in 13 anni. Se si tiene conto, oltre che delle differenze da quota capitaria pesata, anche dei dati relativi alla mobilità sanitaria (attiva per l'Emilia Romagna e passiva per la Puglia) - si osserva che la forbice tra le due Regioni ha superato i 6 miliardi di euro.

Per sanare differenze così rilevanti, che riguardano la quantità, e soprattutto la qualità, dei servizi sanitari offerti dalle Regioni del Mezzogiorno, è evidente l'imprescindibile necessità che sia lo Stato, nel suo ruolo di garante dei LEA come di tutti gli altri diritti costituzionalmente previsti, a riformare l'attuale meccanismo di distribuzione delle risorse.

Per quanto riguarda il riparto del Fondo sanitario, già la semplice riduzione del gap tra le quote determinate con le quote capitarie pesate rispetto a quelle secche sarebbe un correttivo importante (anche senza il voler considerare altri parametri la cui quantificazione risulta più difficoltosa). Un'ulteriore proposta potrebbe essere quella di assegnare alle Regioni che hanno un saldo di mobilità sanitaria passivo, oltre alle quote del fondo indistinto, un finanziamento a 7/10 anni, di importo a scalare nel tempo, che permetta di sostenere nuove assunzioni e di finanziare dotazioni strumentali al fine di garantire un periodo minimo per la riduzione dei gap con le altre Regioni (forbice al contrario).

Il finanziamento specifico per la mobilità sanitaria passiva potrebbe, inoltre, essere coordinato direttamente dal Ministero della Salute - pur nel rispetto del principio di autonomia regionale - per realizzare, in tema di sanità, attraverso specifici investimenti, quella perequazione infrastrutturale indispensabile ai fini della riduzione del divario e peraltro (anch'essa) prevista dalla Costituzione.

Di fatto è questo il regionalismo differenziato che già vige nella sanità italiana, ed è di tutta evidenza che, senza la pianificazione di un vero percorso di convergenza coordinato dalle Amministrazioni centrali ed incentrato sul potenziamento delle dotazioni infrastrutturali e del personale sanitario, difficilmente le Regioni del Mezzogiorno potranno colmare gli attuali gap di cui soffrono rispetto al resto d'Italia. Le altre *policies* cui le Regioni possono ricorrere, infatti, (centralizzazione degli acquisti, contrasto all'uso eccessivo dei farmaci e promozione dei generici), pur essendo indubbiamente importanti, da sole non possono certamente far fare, ai rispettivi

sistemi sanitari, i necessari passi avanti in termini di sviluppo e qualità.

Il punto cruciale, per le Regioni del Mezzogiorno, è quindi quello della corretta attribuzione delle risorse e della loro corretta allocazione, prima ancora di quello dell'autonomia gestionale.

Il rischio è quello di avere 20 Regioni a statuto "speciale", ma se, a distanza di 40 anni dalla Legge 833 del 1978, dopo decenni di gestioni affidate alle singole Regioni (si parla di 20 servizi sanitari in Italia) vi sono differenze così significative, è molto difficile credere che una ulteriore autonomia possa essere la soluzione. Potrà semmai, questa autonomia, essere vantaggiosa per quelle Regioni che dispongono di cospicui finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote del Fondo sanitario, mentre, per le Regioni del Sud, un simile percorso molto più verosimilmente rischierebbe di tradursi in un ulteriore fattore di divaricazione della 'forbice' di cui si è detto.

Ed infatti bisognerebbe addirittura chiedersi se, tenuto conto delle regole di finanza pubblica delle Regioni a statuto speciale e del finanziamento del Fondo Sanitario, nell'eventualità di una maggiore autonomia concessa ad alcune Regioni, alle altre residuerebbero, senza lo strumento della perequazione nazionale, le risorse necessarie alla sola propria sopravvivenza.

Tali riflessioni si inseriscono quindi, significativamente, nel dibattito avviato a seguito dei recenti accordi preliminari delle Regioni che hanno richiesto l'applicazione del terzo comma dell'art. 116 della Costituzione (pur non essendo, la sanità, ricompresa tra le materie il cui trasferimento alle Regioni determinerebbe i maggiori impatti finanziari).

Nello specifico, esaminando l'accordo preliminare tra il Governo e la Regione Emilia-Romagna del 28 febbraio 2018 (invero simile a quello di Lombardia e Veneto) emerge, con riferimento alla materia "Salute", una condivisibile aspirazione a rimuovere i vincoli di spesa specifici in materia di personale, di organizzazione delle scuole di specializzazione dei medici, in materia di tariffe e compartecipazione alla spesa (ticket), assetti organizzativi ed in materia di valutazioni tecnico-scientifiche concernenti l'equivalenza terapeutica tra diversi farmaci.

L'aspetto più 'grave' è relativo al fatto che le Regioni non in Piano di Rientro di fatto hanno meno vincoli in materia di spesa del personale e compartecipazione alla spesa. Se infatti, da un lato, i limiti esistono per tutte le Regioni, a quelle non in Piano di Rientro è concesso in caso di equilibrio economico di "superare" qualche limite. Al contrario, alle Regioni in Piano di Rientro, anche se in equilibrio economico, non è assolutamente concesso di superare i limiti in materia di spesa del personale (e di fatto forse neanche di avvicinarsi tenuto conto dei limiti alle assunzioni e/o blocco del turnover) e non è concesso modificare, anche a parità di gettito, esenzioni e misura del ticket - si pensi al balzello del superticket di 10 euro che ha di fatto aumentato la spesa *out of pocket* (privata) duplicando i costi per i cittadini.

A questo punto non si comprende perché solo le Regioni "autonome" debbano essere autorizzate a tali "concessioni" e perché non rivedere per tutte le Regioni eventuali obiettivi e limiti (si pensi al limite della spesa del personale al livello del 2004 ridotta del 1,4%).

La più naturale conseguenza di tali accordi, limitati ad alcune Regioni, sarà quindi rappresentata dall'esponentiale incremento della forbice tra le Regioni (già piuttosto significativa come illustrato).

Infine, con riferimento al regionalismo differenziato, non meno importante, ed anzi certamente fondamentale, è il tema delle risorse. Se, da un lato, il trasferimento di competenze precedentemente attribuite allo Stato comporta inevitabilmente il trasferimento di personale, mezzi e finanziamenti, dall'altro non si può condividere, almeno in questa fase della storia della Repubblica, l'eventuale incremento di riserva di aliquota al gettito di un tributo erariale maturato nel territorio regionale a discapito della perequazione nazionale – sempreché si desideri effettivamente ridurre le differenze. Naturalmente, in questa fase, non è semplice determinare per quali tributi, ed in quale ammontare, l'autonomia potrebbe permettere di trattenere risorse nei confini regionali, ma, tenendo conto della sola IVA, si può stimare che la Regione Emilia-Romagna - trattenendo i 9/10 del relativo gettito, secondo quanto ad esempio richiesto dalla Regione Veneto - potrebbe disporre, per la sanità, di 442 milioni di euro aggiuntivi e viceversa la Puglia, Regione in cui

è importante l'effetto della perequazione regionale, potrebbe subire un taglio di 682 milioni di euro.

In chiusura, si ribadisce che si ritiene, rispetto al tema dell'autonomia, perfettamente condivisibile il concetto di finanziamento per fabbisogni standard (sostitutivo della spesa storica), purché, naturalmente, i fabbisogni non siano regionali ma nazionali. In tal senso occorre che il Ministero della Salute ed il Governo ri-acquisiscano quel ruolo centrale di garanzia dei LEA, altrimenti non vi sarà per il futuro nessuna speranza di riduzione del divario, soprattutto se la invocata autonomia si tradurrà, come del resto pare inevitabile, in un ulteriore ostacolo alle politiche perequative.

* IPRES

** Regione Puglia

Federalismo in Toscana

Redazione

IRPET:

Claudia Ferretti (Responsabile)
Patrizia Lattarulo

Regione Toscana:

Luigi Idili
Giovanni Morandini
Agnese Parrini
<http://www.regione.toscana.it/-/il-bollettino-federalismo-in-toscana->

Sede di redazione:

IRPET - Villa La Quiete alle Montalve
Via Pietro Dazzi, 1
50141 FIRENZE
Tel. 055/4591222
Fax 055/4591240
e-mail: redazione@irpet.it
www.irpet.it

Attività e Notizie

Iniziative

Nuove prospettive per la Finanza dei Comuni. Regole e risorse nella Legge di Bilancio 2019

VII Conferenza sulla Finanza e l'Economia locale
Fondazione IFEL - ANCI
Roma, 29 novembre 2018

Rapporto sulla Finanza territoriale 2018: Regioni e riforme, specificità locali e coesione territoriale
Roma, 12 dicembre 2018

Pubblicazioni

La Finanza territoriale. Rapporto 2018
Rapporto a cura di IRES Piemonte, IRPET, SRM, Éupolis Lombardia, IPRES, Liguria Ricerche, maggio 2018

Toscana Notizie - Flash LAVORO n. 37/2018
IRPET - Settore Lavoro Regione Toscana
Settembre 2018

Toscana Notizie - Flash LAVORO n. 38/2018
IRPET - Settore Lavoro Regione Toscana
Dicembre 2018

Per informazioni o chiarimenti sui tributi della Regione Toscana scrivere a:
tributi@regione.toscana.it