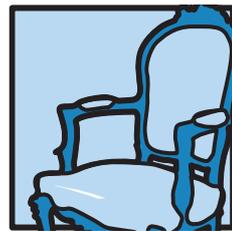


Dal 7 al 9 febbraio una conferenza straordinaria proverà a risolvere il nodo delle risorse

# Riparto, parola ai governatori

Nord e Sud ancora distanti sul valore da attribuire alla «deprivazione»



La patata è talmente bollente che i governatori hanno deciso di "prenotare" tre giorni di vertice - una Conferenza straordinaria dal 7 al 9 febbraio - per tentare di trovare una soluzione sul riparto da 106 miliardi previsti dal Fondo sanitario di quest'anno. Riparto che mai come quest'anno è «serio e impegnativo» - come ha ammesso lo stesso presidente delle Regioni, **Vasco Errani** - per tante ragioni: per le risorse limitate (cresciute solo dello 0,8% rispetto all'anno prima), perché il 2011 rappresenta il primo anno benchmark da cui costruire i temuti costi standard del federalismo fiscale. E perché, mai come questa volta, la contrapposizione tra alcune Regioni del Nord e il Sud è così netta da rischiare di condannare il confronto sui criteri di riparto in un fatidico e lungo braccio di ferro. Con le Regioni settentrionali, in particolare Lombardia e Veneto, che sposano la proposta del ministero di puntare solo sulla pesatura dell'età per dividere nel modo più equo le risorse a disposizione. E con quelle del Sud pronte alle barricate per far pesare altri criteri: a cominciare dal nuovo feticcio, l'indice di «deprivazione» (le condizioni socio-economiche più disagiate) che farebbe pesare un po' di più la bilancia in favore del Meridione rispetto al più «anziano» Nord.

Per trovare la quadra tra le tante richieste e ricette fioccate nei giorni scorsi l'unica, stretta, via d'uscita - a cui stanno già lavorando i tecnici - è quella di studiare un mix di fattori, facendo in modo che nessuna Regione perda fondi rispetto al 2010. Un paletto, questo, chiesto a gran voce dalla Liguria - penalizzata dal nuovo riparto (- 92 milioni) - e che sembra trovare d'accordo tutti. Alla fine la sensazione è che i criteri e i calcoli

Il confronto 2011-2010 (milioni)			
Regioni	Proposta ministero per il 2011	Risorse finali erogate nel 2010	Differenza 2011/2010
Piemonte	7.828,87	7.776,14	52,73
V. d'Aosta	221,74	219,46	2,29
Lombardia	16.948,97	16.697,96	251,01
Bolzano	845,43	834,03	11,40
Trento	897,08	885,36	11,72
Veneto	8.450,11	8.344,43	105,69
Friuli	2.183,00	2.166,50	16,50
Liguria	2.937,41	3.029,59	-92,18
Emilia R.	7.733,90	7.609,85	124,05
Toscana	6.596,49	6.550,60	45,89
Umbria	1.588,80	1.575,82	12,98
Marche	2.735,31	2.747,38	-12,07
Lazio	9.765,26	9.606,51	158,75
Abruzzo	2.325,57	2.311,63	13,94
Molise	558,78	558,44	0,34
Campania	9.644,53	9.601,55	42,98
Puglia	6.897,93	6.856,02	41,91
Basilicata	1.011,06	1.024,32	-13,26
Calabria	3.410,53	3.411,49	-0,96
Sicilia	8.520,80	8.474,62	46,18
Sardegna	2.861,83	2.843,81	18,03
<b>Totale</b>	<b>103.963,41</b>	<b>103.125,50</b>	<b>837,91</b>

«scientifici» possano essere messi da parte a favore di un compromesso tutto politico da trovare nella tre giorni di febbraio. Che la soluzione non sia proprio dietro l'angolo lo fanno capire le dichiarazioni di fuoco rilasciate da alcuni governatori, come il governatore calabrese **Giuseppe Scopelliti**: «Faremo una battaglia senza sosta. Non possono più beneficiare solo le Regioni ricche. La Calabria è la Regione più giovane: scusatse se facciamo figli». «Auspichiamo un accordo ma non cederemo di un passo», aggiunge Scopelliti. Sulla stessa scia il presidente della Regione Liguria, **Claudio Burlando**: «Chiederemo di cambiare profondamente la proposta di riparto messa a punto dal ministero

della Salute». Insiste sul punto anche il governatore campano, **Stefano Caldoro**: «Cercheremo di far valere altri indici per la determinazione del riparto delle risorse tra le Regioni».

Si schiera contro il Sud il sottosegretario alla Salute, **Francesca Martini**: «La battaglia di inserire come criterio di riparto l'indice di povertà è in controtendenza con il dato di fatto, per il quale il paziente over 65 è quello che costa di più». «Caso strano - aggiunge Martini - si apre un fronte del Meridione mentre il Centro-Nord ha una visione scientifica basata sui dati epidemiologici».

**Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'INTERVENTO

### Tanto rumore sui costi standard, troppo silenzio sulla perequazione

Sono bastate le ultime proposte del Governo, di riparto del fondo sanitario, perché la politica alzasse la voce sul federalismo fiscale. Quasi a prendere le distanze da ciò che è legge dello Stato (L. 42/09), grazie a un voto plebiscitario, bipartisan.

Preoccupano i temi che si sostengono, giusti e condivisibili, ma «fuori termine» e limitati al contingente, al tempo che ci divide dall'esordio del federalismo fiscale, circoscritti all'entità di quanto spetta a ogni Regione per il 2011: giusta pretesa, ma nulla a che fare con l'attuazione della riforma.

Quanto a questa, ci si è impensieriti per gli studi del senatore Stradiotto che hanno fatto solo rumore e generato un errore di ipotesi sugli esiti della fiscalità municipale. Ma anche per le improvvise previsioni sulla Sanità di domani, cui molti pervengono senza conoscere come saranno determinati i costi standard. Non si tiene conto della vera novità introdotta: la perequazione. Nessuno si preoccupa di come funzionerà e di come si renderà garante dei diritti sociali, Sanità in primis.

In tema di certezza di funzionamento del futuro sistema, i governatori del Sud non hanno tenuto conto finora di ciò che è più importante per arrivare uguali: la perequazione straordinaria per il debito pregresso e la perequazione infrastrutturale. Due temi sottovalutati, salvo però a rivendicare tutti un uguale punto di partenza.

Nessun federalismo fiscale resisterà alla prova dei fatti se non si rimedia

alle attuali asimmetrie: quella relativa ai vecchi debiti che non potranno essere pagati con i costi standard, perché destinati ai Lea; quella di equalizzare le Regioni in termini di strutture e tecnologie possedute.

Esordire da indebitati renderà impossibile provvedere ai pagamenti necessari per rendere efficiente ed efficace un sistema sanitario. Farlo da diseredati, quanto a nuove tecnologie, significa non farcela con i costi standard valorizzati su benchmark con Regioni da tempo all'avanguardia.

Dunque, costi standard ancora in cerca di autore. Inadeguati, se non accompagnati da una perequazione straordinaria, l'ultima, per ripianare il debito pregresso. Ovvero da interventi finalizzati a mettere tutte le Regioni in linea sui blocchi di partenza.

A tutto ciò dovranno contribuire le Conferenze che, invece, si dividono tra componenti di Nord e Sud per portare ciascuno a casa il massimo possibile del fondo, trascurando le istanze più utili per il migliore esordio del federalismo fiscale. Esercitarci in un clima più solidaristico e nella logica delle responsabilità gestionali. Quelle che, in caso di errato governo della spesa, provocheranno l'inasprimento fiscale a carico dei cittadini, severi arbitri dell'altra carriera politica.

**Ettore Jorio**

Professore di Diritto sanitario  
Università della Calabria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## A COLLOQUIO CON IL DIRETTORE AGENAS FULVIO MOIRANO

### «Il peso maggiore resta quello dell'età»

«L'Agenas non fa il tifo né pro, né contro il Sud». Tirato in ballo per lo studio consegnato ai governatori che mette in risalto come tra i fattori chiave per il riparto dei fondi per la salute dovrebbe essere considerato anche l'indice di deprivazione, e non solo il «fattore età» della popolazione, il direttore Fulvio Moirano chiarisce il ruolo che ha avuto l'Agencia in questo delicato frangente e quali strade si potrebbero percorrere. La strada giusta sarebbe quella di una «miscela» tra tutti i criteri, spiega Moirano. Che però non crede sia realistico farcela già per il 2011.

**Dottor Moirano, le Regioni del Sud, ma non solo, lamentano che nella proposta del ministero della Salute di riparto del fondo sanitario 2011 si tenga conto ancora soltanto del «fattore età» della popolazione, trascurando gli indici di deprivazione che proprio l'Agenas, incaricata di fare uno studio, ha segnalato tra i criteri che hanno un peso importante nei consumi sanitari. È così?**

Vorrei precisare i termini della questione perché non mi piace essere tirato per la giacca dagli uni o dagli altri. Nei primi mesi del 2010 abbiamo avuto l'incarico dalla conferenza dei presidenti delle Regioni di svolgere uno

studio su quali siano i moltiplicatori del fabbisogno di prestazioni sanitarie. Questo studio è stato consegnato alla fine del maggio scorso. Uno studio, tengo a precisare, senza alcun compito «operativo» sul riparto.

**E cosa è emerso dal vostro lavoro?**

Abbiamo fatto rilevare che tra i moltiplicatori del bisogno sanitario c'è sicuramente l'età, che oggi è pesata per circa il 40%, mentre l'altro 60% è ripartito per quota capitaria. Sappiamo che il fattore età è molto importante: basti pensare quanto costa fare una polizza assicurativa in rapporto all'età. Su questo non possono esservi dubbi.

**Però segnalate che ci sono anche altri fattori che incidono sul bisogno e sui consumi sanitari.**

Abbiamo messo in evidenza che ci sono altri fattori, come la deprivazione e la dispersione territoriale, cioè la concentrazione degli abitanti su territorio di una determinata ampiezza, a esempio la situazione delle piccole Regioni che hanno economie di scala minori.

**E il Sud, ma non solo, ha cavalcato l'idea...**

Non ci siamo posti in alcun modo nella logica del «a chi giova». Abbiamo semplicemente passato in disami-



na quali sono questi fattori e ci siamo guardati bene dal fare proposte di riparto. Il ministero ha giustamente applicato quelli che erano i parametri considerati fino a oggi, anche perché sull'età in quella percentuale le evidenze

ON LINE  
Il documento Agenas  
www.24oresanita.com

ze ci sono, mentre sugli altri fattori sarebbe stato necessario un approfondimento che da maggio a oggi si sarebbe potuto anche fare, ma che diventerebbe difficile adesso facendo tutto di corsa a ridosso della decisione sul riparto.

**Però il «fattore deprivazione» non è una panzana sudista.**

Nel suo documento l'Agenas non è paladina di uno dei moltiplicatori - cioè la deprivazione, che va approfondita tecnicamente - contro l'età. Anzi, sosteniamo che l'età incide più di tutto. Che poi l'accordo tra le parti prenda in considerazione anche gli altri fattori è un altro discorso. Fino a oggi il riparto è stato fatto in qualche modo sostanzialmente col consenso di tutti pesando l'età e non introducendo altri elementi. È chiaro che le Regioni molto giovani possono chiedere di pesare l'età il meno possibile; e se sono anche più povere, spingano per pesare di più la deprivazione; o ancora, se più ricche e più vecchie, chiedano il contrario. Ma questo non spetta all'Agenas dirlo. E infatti non lo ha detto. Quello che non mi va è che quando si parla di deprivazione si dica «l'ha detto l'Agenas». Semmai Agenas ha messo tra i fattori per prima l'età, poi la

deprivazione, il territorio e la sua dimensione. Non siamo i paladini di un fattore, diciamo che incidono tutti, anche se mischiati tra loro.

**Diceva che in ogni caso la deprivazione va «studiata» e pesata a sua volta.**

Certo. A esempio stiamo studiando gli aspetti tecnici della deprivazione soprattutto in rapporto all'età: un anziano povero probabilmente consuma molto più di un anziano ricco e colto, anche perché ha stili di vita e comportamenti di accesso ai servizi peggiori. È chiaro che una pesatura simile avrebbe effetti differenti che non la «semplice» pesatura assoluta del «fattore deprivazione».

**Insomma, l'Agenas non fa il tifo per nessuno.**

L'Agenas non fa il tifo ma analizza, ricerca e studia. Non lavora né per il Sud né contro il Sud, ma nemmeno contro il Nord o per il Centro Italia. In fondo, a ben vedere, una proposta c'è nel nostro studio...

**E sarebbe?**

Siccome tutti i fattori di cui abbiamo parlato hanno una loro incidenza, sarebbe il caso di preparare il terreno per i prossimi anni per miscelarli tra loro. Non so però se per il 2011 c'è ancora tempo. (R.Tu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA