

Cara Beatrice,

la legge di stabilità prevede che le regioni mettano in atto procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario individuando una serie di provvedimenti a valere dal 2016 per le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS e dal 2017 per le aziende sanitarie locali e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, individuati da leggi regionali. Come sai ho sempre sostenuto l'utilizzo dei costi standard come strumento per il riparto del fondo sanitario nazionale, in modo che possano essere premiate le Regioni che danno più servizi ai cittadini in modo efficiente. Il perseguimento di obiettivi di maggiore produttività ed efficienza per il sistema sanitario è quindi certamente condivisibile: al contrario non condivido il metodo che viene proposto, che affronta in modo parziale l'argomento, senza tenere conto delle diverse modalità con cui sono organizzati i sistemi sanitari regionali. Regione Lombardia garantisce ai propri cittadini la piena ed efficiente erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza quantitativamente, qualitativamente e mantenendo il pieno equilibrio economico, a fronte di un finanziamento procapite per residente allineato alla media nazionale. Tale evidenza è certificata ogni anno dai tavoli del tuo dicastero e del Ministero dell'Economia e delle Finanze che valutano gli adempimenti in merito all'erogazione dei LEA e al corretto utilizzo del Fondo Sanitario Nazionale.

In questo quadro, la scelta di Regione Lombardia è stata, fin dalla legge 31/1998, quella di separare le funzioni di regolazione del sistema (necessariamente affidata a soggetti pubblici) da quelle di erogazione delle prestazioni sanitarie, affidata a soggetti accreditati di natura pubblica o privata. Fin dal 1998 le Aziende ospedaliere lombarde hanno garantito anche l'erogazione dei LEA territoriali riferiti all'emergenza urgenza, all'attività ambulatoriale, alla salute mentale e alla neuropsichiatria infantile. Nelle altre regioni, invece, solo gli ospedali di riferimento nazionale per l'attività di ricovero e specialistica hanno assunto la natura giuridica di azienda ospedaliera. La nuova legge regionale 23/2015 "evoluzione del sistema sanitario regionale" ha completato questo modello prevedendo che anche l'erogazione di tutte le prestazioni sociosanitarie confluisse in un unico soggetto erogatore (Azienda Socio Sanitaria Territoriale - ASST), mantenendo in capo alle Agenzie di Tutela della Salute le sole funzioni di sanità pubblica e di regolazione del sistema ed introducendo un'Agenzia dei controlli con caratteristiche di terzietà. Il modello organizzativo di Regione Lombardia ha quindi caratteristiche proprie, coerenti con la possibilità che l'autonomia che la Costituzione assegna alle regioni in materia di organizzazione sanitaria. La peculiarità del sistema sanitario lombardo, originata da questo ulteriore sviluppo, è stata sancita anche dal tuo Dicastero, che ha riconosciuto la compatibilità della predetta legge con il contesto normativo nazionale dandole uno status sperimentale per un quinquennio. Si tratta quindi di un modello non confrontabile con quelli di altre regioni, mentre sono confrontabili i risultati complessivi in termini di erogazione dei LEA e di corretto impiego delle risorse del Fondo, che come detto ci pongono fra le Regioni con la migliore performance sia erogativa che economica.

L'applicazione della norma, d'altra parte, non considera il complesso dell'offerta regionale, ma solo la componente ospedaliera pubblica. Ciò può determinare distorsioni che avrebbero conseguenze negative per l'assistenza ai cittadini. Mi riferisco, per esempio, a quelle aziende che potrebbero entrare in piano di rientro a causa di una forte vocazione territoriale, caratterizzata dalla presenza al proprio interno di più presidi ospedalieri minori o a quelle aziende nella quale la regione ha scelto di concentrare alcune funzioni ad alto costo, non remunerative sul piano economico ma che offrono servizi essenziali. In questi casi un risultato economico sfavorevole è atteso ed è compensato all'interno di un quadro complessivo di sistema di equilibrio, anche grazie alla presenza di un mix fra offerta pubblica e privata che contribuisce al miglioramento dell'efficienza erogativa complessiva. Per queste ragioni ti chiedo di precisare nel decreto ministeriale in preparazione, previsto dal comma 526 della Legge di stabilità, che le attuali Aziende SocioSanitarie Lombarde possano essere assimilate, come previsto dal comma 535 della stessa legge, alle Aziende Sanitarie locali e di prevedere, nella metodologia che verrà adottata di poter confrontare lo scostamento fra produzione e costi di tutto il sistema di offerta sanitaria regionale, in modo da poter tener conto delle peculiarità del modello organizzativo di Regione Lombardia.

Cordialmente.

Roberto Maroni