



Via libera della Commissione bicamerale e del Consiglio dei ministri

Pronto il decreto su federalismo e costi standard

■ Il 24 marzo scorso la Commissione bicamerale per l'attuazione del federalismo fiscale ha dato parere favorevole al decreto relativo a fiscalità regionale e costi standard in sanità, il quarto dei provvedimenti attuativi del federalismo fiscale dopo quelli su federalismo demaniale, Roma Capitale e il cosiddetto federalismo municipale

Fondo perequativo

Dall'anno 2013 è istituito un fondo perequativo alimentato dal gettito prodotto da una compartecipazione al gettito dell'Iva determinata in modo tale da garantire in ogni Regione il finanziamento integrale delle spese per sanità, assistenza, istruzione, trasporto pubblico locale in conto capitale. Nel primo anno di funzionamento del fondo perequativo le suddette spese sono computate in base ai valori di spesa storica e dei costi standard ove stabiliti; nei successivi quattro anni devono gradualmente convergere verso i costi standard.

Fabbisogno sanitario nazionale standard

Per il 2012 resta la cifra già stanziata nell'intesa Stato Regioni per il triennio 2010-2012 e confermata dalla legge di stabilità 2011.

A partire dal 2013 è prevista una nuova rideterminazione tramite intesa Stato Regioni

(nel nuovo testo non si fa più riferimento alla determinazione anno per anno), in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (Lea) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

Le macro aree di finanziamento sanitario

Sono previste tre macro aree assistenziali quali indicatori della programmazione nazionale per l'attuazione del federalismo fiscale alle quali vengono predeterminati i seguenti livelli percentuali di finanziamento:

- a) 5 per cento per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- b) 51 per cento per l'assistenza distrettuale;

- c) 44 per cento per l'assistenza ospedaliera.

Costi standard sanitari e fabbisogno regionali

Il fabbisogno sanitario standard delle singole regioni a statuto ordinario, cumulativamente pari al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard, è determinato, in fase di prima applicazione a decorrere dall'anno 2013, applicando a tutte le regioni i valori di costo rilevati nelle regioni di riferimento.

Per la determinazione dei costi standard si prenderanno a riferimento tre Regioni (una del Nord, una del Centro e una del Sud e delle quali almeno una deve essere di piccole dimensioni geografiche), scelte dalla Conferenza Stato Regioni tra le cinque migliori indicate dal ministro della Salute. Le cinque saranno quelle che avranno garantito l'erogazione dei Lea in condizioni di equilibrio economico, senza essere assoggettate a piani di rientro e con livelli di erogazione dei servizi ritenuti appropriati, efficienti e di qualità.

Il costo standard sarà quindi computato a livello aggregato per ciascuno dei tre macrolivelli di assistenza: assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Il valore di costo standard è dato, per ciascuno dei tre macrolivelli di assistenza erogati in condizione

di efficienza ed appropriatezza dalla media pro-capite pesata del costo registrato dalle regioni di riferimento. A tal fine il livello della spesa delle tre macroaree delle regioni di riferimento:

- a) è computato al lordo della mobilità passiva e al netto della mobilità attiva extraregionale;
- b) è depurato della quota di spesa finanziata dalle maggiori entrate proprie rispetto alle entrate proprie considerate ai fini della determinazione del finanziamento nazionale. La riduzione è operata proporzionalmente sulle tre macroaree;
- c) è depurato della quota di spesa che finanzia livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali;
- d) è depurato delle quote di ammortamento che trovano copertura ulteriori rispetto al finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale, nei termini convenuti presso i Tavoli tecnici di verifica.

Interventi strutturali straordinari in materia di sanità

In sede di attuazione dell'articolo 119, quinto comma, della Costituzione, nel rispetto dei principi stabiliti dalla citata legge n. 42 del 2009, sono previsti specifici interventi idonei a rimuovere carenze strutturali presenti in alcune aree territoriali e atte ad incidere sui costi delle prestazioni. Le carenze strutturali sono individuate sulla base di specifici indicatori socio-economici e

ambientali, tenendo conto della complementarietà con gli interventi straordinari di edilizia sanitaria previsti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

La valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza

Il Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, implementa un sistema adeguato di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza in tutte le Regioni ed effettua un monitoraggio costante dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi.

Le Regioni a statuto speciale e le Province Autonome fuori dai costi standard

Le Regioni a statuto speciale e delle due Province autonome saranno escluse dal benchmark previsto per la determinazione dei costi standard. Sicilia, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna, Trento e Bolzano potranno infatti avviare il sistema dei costi standard in autonomia con il solo obbligo di garantire la comunicazione al Governo sugli atti intrapresi.

Le Regioni virtuose premiate

Le Regioni più virtuose saranno inoltre premiate poiché gli eventuali risparmi (nell'ambito del Ssn) da loro effettuati rimarranno nella disponibilità delle regioni stesse. Y

Regioni: un'intesa sofferta

L'intesa dei presidenti delle Regioni sul decreto riguardante la fiscalità regionale e i costi standard in sanità è stata raggiunta dopo una lunga trattativa con il Governo e "sbloccata" solo poche ore prima del voto in Commissione Bicamerale. In realtà, l'intesa era stata già raggiunta lo scorso 16 dicembre, ma a condizione che venissero rispettati tutti i termini dell'accordo, siglato lo stesso giorno, tra Regioni e Governo: assegnazione alle Regioni di 425 milioni per il trasporto pubblico locale, fiscalizzazione dello stesso tpl nel 2012, revisione dei tagli ai trasferimenti regionali contenuti nella manovra estiva 2010 (decreto 78, poi Legge 122), oltre a diverse modifiche rivolte a dare un maggior peso decisionale alla Conferenza Stato-Regioni. L'accordo del 16 dicembre, però, non era stato seguito da fatti concreti, a cominciare dal mancato trasferimento dei 425 milioni necessari per garantire il trasporto pubblico locale nel 2011. Solo quando i presidenti hanno saputo che i diversi punti dell'accordo sarebbero stati introdotti come emendamenti nel testo steso del decreto hanno "sbloccato" le loro riserve sulla validità dell'intesa di dicembre.

"C'è ora la condizione per affermare che il Governo rispetta tutti i punti dell'accordo del dicembre scorso" ha detto Vasco Errani al termine della Conferenza delle Regioni, svoltasi nella mattinata di giovedì 24 marzo, ricordando che le Regioni "hanno lavorato tantissimo per raggiungere questo risultato" e dando dunque il via libera alla discussione e al voto svoltosi nel pomeriggio dello stesso giorno nella cosiddetta bicameralina.