

► Segue da pagina 11

litane, la cui autonomia di entrata e di spesa dovrà essere commisurata alla complessità delle funzioni. Con specifico decreto legislativo sarà disciplinata l'attribuzione delle risorse alla città di Roma, tenendo conto delle specifiche esigenze derivanti da essere la capitale. Previsto inoltre il trasferimento di beni dallo Stato al patrimonio di Regioni ed enti locali.

Coordinamento dei diversi livelli di governo. Dovrà essere garantita la trasparenza delle diverse capacità fiscali per abitante prima e dopo la perequazione, in modo da rendere evidente i diversi flussi finanziari tra gli enti. È stabilito il concorso all'osservanza del patto di stabilità per ciascuna Regione e ciascun ente locale. L'attuazione della legge dovrà inoltre essere compatibile con gli impegni finanziari assunti con il patto europeo di stabilità e crescita. Le maggiori risorse finanziarie rese disponibili a seguito della riduzione delle spese determineranno una riduzione della pressione fiscale dei diversi livelli di governo.

Finanziamenti speciali. È prevista una specifica disciplina per l'attribuzione di risorse aggiuntive ed interventi speciali in favore di determinati enti locali e Regioni finanziati con contributi speciali dal bilancio dello Stato, con i finanziamenti dell'Unione europea e con i cofinanziamenti nazionali.

Commissioni di coordinamento. Per la prima fase attuativa sarà istituita una Commissione paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale, della quale faranno parte i rappresentanti dei diversi livelli istituzionali. La Commissione dovrà raccogliere ed elaborare i dati in vista della predisposizione dei decreti legislativi da parte del Governo, in un quadro di complessiva collaborazione e condivisione tra Stato, Regioni ed enti locali. Sull'esempio di importanti paesi europei di ispirazione federale (come Spagna e Germania) si prevede poi l'istituzione di una cabina di regia (denominata "Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica"), quale sede condivisa tra tutti gli attori istituzionali coinvolti, con funzioni di verifica del funzionamento del nuovo sistema a regime e del corretto utilizzo del fondo perequativo.

Regioni speciali. Le Regioni a statuto speciale concorreranno al conseguimento degli obiettivi di perequazione e di solidarietà e all'esercizio dei diritti e doveri da essi derivanti. Specifiche modalità saranno individuate per le Regioni a statuto speciale i cui livelli di reddito pro-capite siano inferiori alla media nazionale.

Intervista al sottosegretario alla Salute, Francesca Martini

Il federalismo fiscale è l'unica alternativa per salvare il Ssn

di Ester Maragò

Sottosegretario Martini, la sanità italiana si sta avviando verso grandi cambiamenti soprattutto in vista del federalismo fiscale. In questo scenario che ruolo avrà il ministero del Welfare?

In un sistema sanitario universalistico che mantiene come caposaldo i Lea, in cui vige il principio sacrosanto del diritto alla salute per tutti, serve una guida. Un punto di partenza per arrivare a sistema omogeneo di innalzamento generale della quantità e della qualità delle prestazioni nell'ambito dell'equilibrio di bilancio. Soprattutto in un momento in cui l'assunzione di responsabilità da parte delle Regioni presenta una disomogeneità inaccettabile e genera due Paesi con differenti qualità di prestazioni.

Ma sicuramente non ci saranno ingerenze che sarebbe peraltro anacronistiche e anticostituzionali alla luce della riforma del Titolo V la quale ha già definito il governo sanitario in capo alle Regioni. Anzi, questo scenario verrà rafforzato dal federalismo

Il risanamento del Ssn e del Paese passa attraverso il Federalismo fiscale. Ne è fermamente convinta Francesca Martini, sottosegretario Welfare con delega alla Salute. Le Regioni non potranno più derogare alle loro responsabilità e chi sbaglia andrà a casa. Ma anche il Ministero farà la sua parte "accompagnando" le realtà con maggiori difficoltà economiche verso un sistema virtuoso



fiscale il quale dispone il principio della responsabilità di spesa per le realtà locali come un principio inderogabile su cui, a mio avviso, si gioca l'unica possibilità di tenuta non solo del Ssn, ma anche del Paese.

Per arrivare a un sistema omogeneo ci assumeremo delle precise responsabilità accompagnando tutte le Regioni verso modelli virtuosi già attuati sul territorio. E il nostro punto di riferimento saranno i modelli sanitari adottati in Lombardia e in Veneto. Dalla media delle performance raggiunte in queste due Regioni intendiamo ricavare un costo standard, ossia il costo delle pratiche migliori offerte ai cittadini. Un sistema che ci consentirà di passare dal finanziamento attraverso la spesa storica a quello attraverso il costo standard.

Perché prendere come punto di riferimento per l'individuazione del costo standard solo Lombardia e Veneto?

Questo è un tavolo di lavoro che stiamo perfezionando, siamo quindi disponibili all'ascolto e al

ragionamento. Ma la nostra valutazione nasce dal fatto che i modelli di riferimento hanno già dato i frutti in termini di equilibrio di spesa e nella capacità di risposta ai bisogni dei cittadini, ed anche in materia di sperimentazione di modelli gestionali avanzati. Quindi nell'includere modelli diversi potremmo correre il rischio di inficiare questa azione di rinnovamento. Questa è una scelta di coraggio, perché se non si sceglie in maniera definitiva non si raggiungeranno mai gli obiettivi prefissati.

In che tempi dovrebbe avvenire questa trasformazione?

Il Federalismo fiscale e l'obiettivo dei costi standard saranno raggiunti in maniera non traumatica. Ci sarà un inserimento morbido e rispettoso delle identità regionali, che verrà supportato da un fondo di accompagnamento. Questo mi sembra un modo di operare intelligente e rigoroso perché, senza derogare dagli obiettivi stabiliti, tiene conto del fatto che il cambiamento se imposto dalla sera alla mattina diventa irraggiungibile. Quello che stiamo attuando è quanto vogliono i cittadini.

Inoltre è la strada giusta per fermare anche la mobilità interregionale dei pazienti che non aiuta nessuno: dare risposte a casa propria è fondamentale. È chiaro che alla luce del federalismo fiscale va stressato il principio del fallimento politico, ossia la ineleggibilità dei politici che sbagliano. Con questo progetto diventiamo un po' anche il sindacato del cittadino. Quello che chiede il cittadino è di vedere le cose vanno avanti.

La malasanità è un reato, come ha ricordato anche il ministro Sacconi, e non ci riferiamo a quella che va perseguita penalmente, ma a quelle cattive "abitudini" che trasformano il cittadino in una vittima di un sistema che non funziona.

Intervista ad Enrico Rossi, coordinatore degli assessori regionali alla Sanità

D'accordo, ma attenzione ai costi standard

di Eva Antoiotti

Assessore Rossi, pensa che ci saranno problemi sull'iter della legge sul federalismo fiscale?

Si è convenuto sul procedere a discutere, adesso bisognerà vedere i conti, a partire dal fatto che la spesa sanitaria complessivamente in Italia è ancora al di sotto dei Paesi più avanzati dell'Europa. Il Governo, invece, sembra orientato a contenere i finanziamenti proprio nell'applicazione del federalismo fiscale.

Dunque il nodo è ora la definizione dei costi standard?

Quando parliamo di costi standard siamo molto preoccupati, perché si continuano a confondere costo standard e media pro capite, che invece è cosa diversa.

La Regione Lombardia ha sicuramente una buona capacità di controllo della spesa, ma soprattutto ha molti giovani e questo spiega perché la sua spesa media pro capite sia più bassa. Discuteremo con le altre Regioni, ma noi siamo convinti che si debba correggere la spesa media tenendo conto della popolazione anziana. Che le persone con più di 65 anni di età abbiano un maggiore consumo di prestazioni sanitarie lo capiscono tutti, è nell'esperienza di ciascuno di noi. E tutte le analisi ci dicono che la popolazione anziana assorbe circa il 70% delle prestazioni sanitarie.

Noi abbiamo fatto uno studio e abbiamo visto che i consumi degli anziani in Lombardia sono quantitativamente gli stessi degli



anziani in Toscana. Se la Lombardia avesse in percentuale lo stesso numero di anziani che ci sono da noi, avrebbe la stessa spesa media della Toscana. Anzi, per essere puntigliosi, spenderebbero 8 euro in più.

Si può pensare di dare un valore economico alle singole prestazioni sanitarie?

È un calcolo pressoché impossi-

bile, sono 40mila le prestazioni sanitarie. Si possono isolare alcune *best practice*, anche sotto il profilo economico, ma visto che la sanità si basa anche sulla relazione tra persone, pesare le prestazioni singole come fossero un prodotto industriale è assai difficile. E peraltro sarebbe sempre a prescindere dall'appropriatezza. **Cosa comporterebbe l'applicazione a tutte le Regioni dei costi standard o della spesa media più bassa?**

Necessariamente si dovrebbero ridurre le prestazioni e in questa direzione sembra muoversi anche il ridisegno dei Lea. Ma è una vera follia, in tempo di crisi economica, tentare di ridurre un capitolo di spesa così importante per i cittadini. Con spirito di collaborazione, le Regioni discuteranno con i rappresentanti del Governo per valorizzare l'appropriatezza, riducendo gli sprechi senza penalizzare i cittadini.