

La seconda parte dello speciale del Bisturi su il federalismo fiscale

Federalismo fiscale: farà bene o farà male alla salute?

La bozza Calderoli sembra sollevare più domande che commenti. Questo soprattutto per la mancanza delle disposizioni che specificano come la riforma fiscale si realizzerà nei fatti: cosa significa costi standard? Come sarà possibile dare di più a qualcuno senza toglierlo ad altri? Basteranno più risorse ad aumentare la qualità dei servizi in alcune Regioni? O si rischia invece di creare una disuguaglianza di accesso alle cure? In queste pagine abbiamo raccolto i commenti di alcuni rappresentanti delle organizzazioni mediche e delle Regioni sulle prospettive aperte dal federalismo fiscale

Domenico Iscaro
presidente Anao

Aumenterà il gap tra Regioni più ricche e Regioni più povere

Fino ad oggi la Riforma del Titolo V aveva affidato alle Regioni le competenze, ma non gli strumenti, ossia la capacità fiscale, che permette di svolgere il proprio lavoro. Il decentramento era dunque incompleto e infatti, in questi anni, abbiamo assistito, da parte degli enti locali, a continue richieste e contrattazioni per la ripartizione del fondo necessario ad assolvere le competenze.

Il problema del federalismo fiscale va dunque risolto perché questo sistema che finora ha marciato a doppia velocità oggi è insostenibile per tutti; è una continua fonte di conflitto e in sanità un problema di risorse economiche.

Detto questo le mie perplessità riguardano il cambiamento del sistema. Uno dei perni fondamentali è il principio di territorialità per cui buona parte delle risorse prodotte autonomamente dalla Regione resteranno in sede. Questo in linea di principio è perfetto, però inevitabilmente determinerà Regioni più ricche e più povere.

I fautori del federalismo sostengono che la sanità, bene essenziale, sarà sempre finanziata dal centro con una compartecipazione del Fsn che però non sarà più ripartito secondo la spesa storica, ma secondo il costo standard ovvero il costo medio della prestazione eseguita in migliore efficienza. E qui introduciamo il secondo elemento di novità: il costo standard, una quota capitaria, la somma dei costi standard delle varie prestazioni, secondo il massimo di efficienza possibile per erogazione di prestazione.

Il principio del costo standard può determinare problemi perché pensiamo ad una Regione che ha una popolazione a maggioranza anziana, qui le prestazioni avranno un costo di erogazione differenti: per quanto appropriate, per quanto efficienti le prestazioni offerte comunque comportano una maggiore spesa. Ciò vuol dire che avremo Regioni che per stare al passo strette avranno alternative: tagliare prestazioni o caricare i cittadini di ulteriori tasse.

Secondo alcuni i Lea sono la garanzia dell'universalità del Ssn. Però anche questo è opinabile in quanto già adesso, sui farmaci piuttosto che sui vaccini l'offerta, a seconda delle Regioni è diversificata.

Insomma a mio modo di vedere il meccanismo è tale che può produrre delle divaricazioni nell'erogazione dei diritti della tutela della salute a seconda della residenza.