

**Nerina Dirindin**  
assessore alla Sanità  
Regione Sardegna

### Un percorso inevitabile, che richiede grandi competenze tecniche

Il federalismo in questo Paese è una richiesta forte da oltre un decennio, e in parte già stato attuato nel 2000, con il dlgs 56. È una strada segnata, richiesta a viva voce, perché ciò che viene premiato ora in questo Paese è l'esaltazione della diversità, piuttosto che la ricerca dell'uniformità dei livelli di assistenza, soprattutto in sanità. Le Regioni storicamente sono diverse e hanno garantito finora un'offerta assistenziale diversa. Questo, finalmente, non è più ritenuto tollerabile. Il federalismo è un percorso inevitabile e possiamo vederlo come una richiesta di maggior responsabilizzazione da parte di coloro che in passato non sono stati sufficientemente virtuosi.

Il fatto che possa spostare più risorse al Nord rispetto al Sud dipenderà dal tipo di fondo perequativo che verrà messo in atto e da una quantità di stime e variabili che sono spesso trascurate. Non dimentichiamo che il federalismo richiede una dose di competenze tecniche inimmaginabili. Si pensi solo alla valutazione dell'entrata fiscale di ogni Regione: è una stima che ha un margine di incertezza altissimo. Alla luce di ciò dobbiamo prevedere un sistema flessibile, che si adegui man mano che il disegno verrà realizzato.

Sugli effetti che la riforma potrà avere, per fortuna la Costituzione tutela i Lea in ogni Regione e le risorse necessarie per finanziare la sanità pubblica. Ci auguriamo che nessuno voglia cambiare quanto previsto dalla Costituzione. Qualora si verificasse quest'ipotesi, vorremmo che il Paese esprimesse il proprio parere.

Ci preoccupano alcune proposte, a partire da quello che io definisco l'attacco all'aziendalizzazione, con l'ipotesi di riduzione di stipendio ai direttori generali, che di fatto ci fa rinunciare ad avere i migliori Dg. C'è poi un attacco all'universalismo e alla globalità del sistema nella proposta sui Lea, che tende ad escludere alcune prestazioni importanti. Le Regioni hanno già espresso preoccupazione. Ci auguriamo che sia una boutade per aprire una discussione a riguardo.

**Domenico Iscaro**  
presidente Anaao

### 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 partecipazione 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 capitolaria, 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.

#### L'INTERVISTA

**ALDO ANCONA**  
ex direttore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)

### La verità è che il federalismo fiscale è ancora tutto da definire

Aldo Ancona ha appena lasciato l'incarico di direttore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, in applicazione dello spoil system. È dunque rientrato nell'amministrazione della Regione Toscana per la quale ha l'incarico di seguire i temi del federalismo fiscale in seno alla Conferenza dei presidenti delle Regioni

**Dottor Ancona, le Regioni hanno dato il consenso all'avvio dell'iter legislativo sul federalismo fiscale, dicendo che nella sostanza il testo proposto dal Governo era molto simile a quello elaborato dalla Conferenza dei presidenti lo scorso febbraio. Quindi, da parte delle Regioni non ci sono problemi?**

È stato compiuto un atto politico importante, anzi fondamentale. Malgrado si tratti di una riforma importante per l'ordinamento dello Stato, se, come sem-

### Attenzione a non creare pazienti "regionalizzati"

Con il federalismo fiscale certamente alcune cose cambieranno, ma a questo proposito ho sia un dubbio che una preoccupazione. Con questa riforma e la contestuale modifica di parte del titolo V della Costituzione, le Regioni potranno esercitare la potestà sul prelievo fiscale. Questo sistema rischia di creare però una disuguaglianza tra i cittadini delle varie Regioni, con la possibilità di alimentare la mobilità dei pazienti all'interno dello stesso territorio nazionale. È chiaro che se il federalismo venisse attuato in questo modo non andrebbe bene, ecco perché credo che il ministero del Welfare debba diventare un punto di riferimento, una cornice, che possa garantire eguali diritti a tutti i cittadini. Sia chiaro, un federalismo fiscale che sia in grado di migliorare il sistema, in un'ottica che veda le Regioni impiegare proprie risorse rispetto alle varie tipologie di bisogni, che certamente sono diversi da territorio a territorio, è positivo. Occorre fare chiarezza, però.

Per quanto riguarda le relazioni sindacali, invece, non dovrebbero essere legate al federalismo fiscale anche perché esistono ormai da anni diverse fa-

bra, ne faranno una legge di affiancamento alla Finanziaria probabilmente non ci sarà spazio per una grande discussione in ambito parlamentare.

La norma tuttavia è ancora una scatola vuota. A dargli sostanza, soprattutto dal punto di vista finanziario, sarà l'emanazione dei decreti attuativi prevista nei prossimi due anni. Per ora sembra che tutti ci vadano a guadagnare, il che non torna.

**Il nodo sembra tutto nei costi standard, sulla base dei quali si dovrebbe determinare il fabbisogno di ciascuna Regione?**

Una prima difficoltà è chiarire cosa s'intende per costo standard: è il costo di produzione di un servizio oppure quello che serve a soddisfare un bisogno attraverso un servizio?

Per la sanità potrei definire il costo delle prestazioni, che almeno per la parte ospedaliera si può calcolare, però poi bisogna capire di quante e quali prestazioni si ha davvero bisogno. Quindi lo standard non può riferirsi solo ai costi della prestazione ma anche a qual è lo standard ottimale di erogazione di quella prestazione.

Andando a vedere i costi medi dei ricoveri ospedalieri, ad esempio, potrem-

# Federalismo fiscale: farà bene

*La bozza Calderoli sembra sollevare più domande che commenti. Questo soprattutto per la cosa significa costi standard? Come sarà possibile dare di più a qualcuno senza togliere? O si rischia invece di creare una disuguaglianza di accesso alle cure? In queste pagine e delle Regioni sulle prospettive*

**Roberto Lala**  
segretario nazionale  
Sumai

si di contrattazione. In ogni caso, senza una cornice nazionale di riferimento i rapporti sindacati-Regioni potrebbero esasperarsi. Faccio l'esempio di una Regione soggetta a piano di rientro. Con il federalismo fiscale cosa farebbe per ridurre il debito? Taglierebbe il personale o entrerebbe nel merito dei contratti? Uno dei problemi che si potrebbe creare entrando nel merito della contrattazione potrebbe essere quello di assistere ad una riduzione dell'efficienza e della funzionalità dei servizi resi ai cittadini. Ciò significherebbe creare un paziente 'regionalizzato', ed ecco perché bisogna fare luce su quest'aspetto. Il federalismo fiscale che fa progredire il sistema e ottimizza l'uso delle risorse è ben accettato, mentre un federalismo che complica la vita ai cittadini e ne diversifica i diritti, no.

**Paolo Levoni**  
presidente del Comitato  
Solidarietà e Salute

### Nord o Sud, qualcuno andrà a rimetterci

La bozza Calderoli è soprattutto un'operazione di tipo politico, di rispetto di un impegno preso con alcune forze politiche. Ma alla luce della riforma del Titolo V, con cui vi è già stato un decentramento delle competenze dallo Sta-

La seconda parte dello speciale di

to alle Regioni ed Enti locali, è chiaro che il federalismo fiscale diventa un passo obbligato. Che se non ben concepito, tuttavia, rischia di creare fratture e disuguaglianze pericolose nelle diverse Regioni.

Nei fatti, per quanto riguarda il provvedimento, bisogna considerare che il percorso è ancora lungo, perché sono previsti due anni per l'approvazione dei decreti attuativi. Occorrerà vedere cosa conterranno questi decreti, perché allo stato dell'arte la bozza Calderoli appare piuttosto vuota.

Peraltro, bisogna considerare che la quota di finanziamenti destinati alla sanità non sono aumentati rispetto al "primo federalismo". Si prevede una distribuzione su criteri diversi, ma mi chiedo come sia possibile "non farci rimettere nessuno" se i soldi da distribuire sono gli stessi ma si vuole sostenere maggiormente alcune realtà.

Mi spiego: se si considera che il federalismo fiscale è un provvedimento fortemente voluto dalla Lega e dalle Regioni del Nord, è legittimo pensare che esse non vogliano rimetterci. D'altra parte le Regioni che più hanno bisogno di sostegno sono quelle del Sud. Allora sarà possibile dare di più al Nord e anche al Sud se non vi è un aumento della quota complessiva di finanziamento?

Molto sarà giocato sulla tasse, ma anche in questo caso, quale è il criterio? Se si pensa di compensare una parte della tasse non pagate in una Regione a bassa capacità contributiva, significa

prendano ad esempio specialistica e ospedaliera insieme perché sono complementari tra di loro.

**Per il momento le stime utilizzano semplicemente la media procapite generale. È un dato indicativo?**

In queste simulazioni si usa la spesa per abitante secca, ottenuta dividendo la spesa totale per il numero di abitanti. La media nazionale per abitante è di 1.660 euro, ma in Lombardia è di 1.550, e questo viene indicato come costo standard.

La verità è che la media secca non stima il vero bisogno della popolazione perché non tiene conto della

popolazione anziana: un anziano costa dieci volte di più di un trentenne in termini di servizi. Se si usasse il criterio della spesa procapite secca le regioni più anziane avrebbero una drastica riduzione dei finanziamenti, mentre le regioni più giovani, in genere quelle del Sud, apparirebbero virtuose, perché la loro spesa media per abitante è simile a quella della Lombardia.

Se si fanno i calcoli in ragione della



ALDO ANCONA

el Bisturi su il federalismo fiscale

# ene o farà male alla salute?

la mancanza delle disposizioni che specificano come la riforma fiscale si realizzerà nei fatti: e ad altri? Basteranno più risorse ad aumentare la qualità dei servizi in alcune Regioni? e abbiamo raccolto i commenti di alcuni rappresentanti delle organizzazioni mediche e aperte dal federalismo fiscale

che chi spende meno in tasse prende più soldi. E chi è più virtuoso dovrà sostenersi ancora di più sulle proprie tasse? Questo è da vedere se sia equo.

La definizione dei costi standard è, inoltre, un'operazione tutt'altro che facile. Il rischio è che le Regioni più virtuose siano penalizzate e che quelle del Sud abbiano una disponibilità maggiore di risorse che tuttavia non porteranno un miglioramento dei servizi se non saranno affiancate a una riorganizzazione complessiva del sistema.

Insomma, non mi sembra chiaro né quali criteri saranno utilizzati, né quali gli effetti e gli obiettivi di questo federalismo fiscale.

Si tratta inoltre di una legge delegata, sulle quali ho sempre avuto qualche timore, se non altro perché non passano il vaglio del Parlamento e le Commissioni esprimo un parere che non è vincolante.

Il federalismo è una riforma di cui si parla da anni, è chiaro che debba avvenire. Ma è anche un provvedimento rischioso ed è difficile pensare che una legge così fortemente voluta dalla Lega abbia lo scopo di sostenere con maggiori risorse le Regioni del Sud. Questa è anche la ragione per la quale il referendum sul federalismo del 2005 ha bloccato l'iniziativa legislativa nello scorso Governo Berlusconi.

Al momento, ho la sensazione che la montagna abbia partorito il topolino. Il federalismo fiscale è ancora da realizzare, e allo stato dell'arte è difficile capire se porterà benefici.

**Carlo Lucchina**  
direttore generale  
assessorato alla sanità  
Regione Lombardia

## Un sistema più responsabile verso il cittadino

Il federalismo fiscale in sanità non deve essere visto come un problema di modalità di erogazioni, quanto piuttosto di definizione del concetto di costi standard, che si basa in particolare su due punti. Il primo è il calcolo delle prestazioni sanitarie. Ad esempio un'appendicite, quanto costa in Lombardia, in Sicilia, in Veneto o nel Lazio? Qual'è il costo standard più basso? Se in Lombardia l'appendicite costa 100 e in un'altra Regione costa 110, occorre che l'altra Regione si organizzi per raggiungere il costo più basso. Certo, c'è sempre da tenere presente l'efficacia delle prestazioni, effettuando il calcolo rispetto alla migliore soluzione del quesito diagnostico e gli standard di qualità internazionali.

Il secondo punto da valutare è che il costo della prestazione sanitaria non è uniforme per tutte le fasce d'età e questo sarà il vero problema da affrontare, perché più si avanti con l'età e più si ha bisogno di prestazioni sanitarie. Si apre dunque il quesito se questo costo standard debba essere ponderato sulle fasce d'età oppure no.

Riguardo alla collocazione delle ri-

orse tra Nord e Sud del Paese, se si parte da un approccio di questo tipo il federalismo non partirà mai. C'è sicuramente un problema di differenze geografiche all'interno del Paese, ma a tale riguardo è previsto il fondo di solidarietà, perché altrimenti il federalismo non avrebbe senso. Il problema è capire se le Regioni che usufruiscono del fondo di solidarietà riescano piano piano a rendersi più efficienti e più efficaci. Non dico per azzerare il Fondo di solidarietà, ma per poter camminare sempre più in modo autonomo. È chiaro che a seconda della decisione i risultati finanziari cambiano in modo significativo. Ma la riforma del federalismo è attuabile, anche perché la premessa da cui parte è quella di avvicinare il livello di responsabilità al cittadino. Il federalismo trasferisce sicuramente più incombenze sul livello locale ma d'altra parte il livello locale è chiamato ad assumersi più responsabilità e questo lo rende anche più sensibile e più motivato, perché risponde alle persone che ha vicine.

**Mauro Martini**  
segretario nazionale  
Snam

## Servono regole uguali per tutte le Regioni

Già oggi la realtà delle diverse Re-

gioni è diversificata, in particolare per quanto riguarda la medicina del territorio, a causa delle scelte organizzative compiute dalle varie Regioni e anche delle differenti disponibilità economiche. Il finanziamento era valutato secondo il carico "pesato" dei cittadini ma anche secondo la spesa storica, quindi le Regioni che hanno speso di più hanno ricevuto maggiori finanziamenti.

Il rischio è che queste diversità si esasperino quando avremo una sorta di autofinanziamento delle varie Regioni.

Ritengo che questo rischio debba essere bloccato con una forte e importante organizzazione centrale. Occorrono delle regole di base uguali per tutte le Regioni che siano i veri Lea di riferimento per tutti i settori della sanità e che riguardino non solo gli aspetti economici.

Se si lascia a livello regionale un'autonomia assoluta che permetta cambiamenti drastici delle diverse organizzazioni sanitarie, infatti, si tocca il diritto dei cittadini. Se ad esempio una Regione non prevede la creazione dei Centri per la cura del diabete e non fa accordi con la medicina generale su questo aspetto, i diabetici di quella Regione dovranno per forza emigrare per trovare una risposta ai loro problemi. Per questo occorre garantire un minimo comun denominatore di base. Poi, fissate queste regole, insormontabili e immodificabili, ogni Regione potrà aggiungere diverse soluzioni.

Penso che il Governo sia molto propenso a questo tipo di soluzione, avendo la prospettiva nazionale, mentre lo sono meno le Regioni, che rivendicano la loro autonomia.

Per quanto riguarda le conseguenze del federalismo sulle relazioni sindacali, oggi noi lavoriamo ancora pensando ad un'Italia dove la soluzione del problema può articolarsi da Regione a Regione, ma sulla base di un'indicazione unica e omogenea a livello nazionale.

Se viceversa si pensa ad una struttura federale, ce lo dicano e noi crederemo delle federazioni sindacali dove ogni Regione avrà una sua direttiva.

**Giacomo Milillo**  
segretario nazionale  
Fimmg

## Definire con chiarezza le competenze di Stato e Regioni

Positiva è stata l'intesa raggiunta tra Governo e Regioni, ma per avere una chiarezza di visione occorre attendere che l'excursus normativo faccia il proprio corso e prestare particolare attenzione alla fase attuativa del provvedimento e alla stesura dei decreti legislativi.

Personalmente, nell'interesse della categoria che rappresento, auspico che la riforma in discussione sia l'occasione per chiarire e risolvere definitivamente una precedente situazione di non chiarezza e conflittualità, per definire le competenze specifiche tra Governo Centrale e Regioni, in modo tale che si possano identificare dei precisi interlocutori con cui confrontarsi.

Un federalismo solidale e responsabile comporta un atteggiamento di grande responsabilizzazione di tutti gli attori, che in campo sanitario implica anche la messa in atto di tutti gli strumenti necessari ad una conoscenza reale della situazione locale, in termini di appropriatezza dell'offerta, di efficacia ed efficienza dell'assistenza complessiva erogata.

Rispetto specificamente al cambiamento di finanziamento che il federalismo fiscale comporterà, auspico che questo possa divenire garanzia di maggiore qualità dei servizi socio-sanitari e soprattutto che si trovino i meccanismi necessari a tutelare comunque i cittadini residenti nelle Regioni meno virtuose sul piano dei pareggi di bilancio, in modo da far sì che non siano penalizzati rispetto all'equità di accesso ai servizi assistenziali.

Confrontarsi con costi standard dovrebbe poter rappresentare una occasione di rilancio anche attraverso l'adozione di strumenti di valutazione periodica e la messa in atto di processi che portino efficacia ed efficienza nelle Regioni meno virtuose.

Alla luce del chiarimento delle specifiche competenze, e nel pieno rispetto delle autonomie sindacali locali, ritengo che emergerà comunque la necessità che il sindacato nazionale sia compatto ed unito rispetto ai temi centrali di tutela della categoria, come punto di riferimento che tenga vivi i principi fondamentali, gli indirizzi generali e stabilisca il quadro di regole entro il quale definire i rapporti di lavoro. Mi riferisco in particolare a temi che si sono rivelati particolarmente necessitanti di una visione unitaria sul territorio nazionale, la formazione di base e specifica dei professionisti, e la definizione di strumenti di valutazione e di governance della professione, che rendano possibile, uniformemente sul territorio nazionale, la accountability nella medicina generale.

popolazione pesata, cioè tenendo conto dell'incidenza della popolazione anziana, la scala dei costi regionali sostanzialmente si ribalta, con due eccezioni: la Lombardia, che ha comunque valori bassi avendo una popolazione simile per composizione d'età alla realtà nazionale, e il Lazio, che in ogni caso ha costi superiori alla media.

In questo scenario si porrà il problema dei costi standard, a meno che non lo si aggiri utilizzando parametri di capacità organizzativa delle Regioni, di performance e alcuni indicatori significativi.

## Attualmente il riparto del cosiddetto Fondo sanitario tra le Regioni utilizza il criterio della popolazione pesata?

Prima del 1994 il riparto si faceva sulla popolazione secca, e si scoprì che c'erano Regioni che avevano accumulato un'enorme disponibilità finanziaria perché ricevevano più soldi di quanti riuscissero a spendere. Poi si cambiò e, anno dopo anno, si è andata ad un affinamento dei criteri e una mediazione tra i bisogni regionali. Oggi, in genere, tutta la sanità territoriale si dà sulla popolazione secca, mentre l'ospedaliere viene distribuita per metà sulla po-

polazione pesata e per metà sulla popolazione secca.

## Il secondo elemento problematico è rappresentato dal fondo di perequazione. Come dovrebbe funzionare?

Il fondo di perequazione è un nodo meno tecnico ma più politico.

Tecnicamente è semplice. Si creano due fondi: uno per coprire i costi standard e l'altro per compensare le differenze con la spesa storica. Il primo, per le Regioni a maggior gettito fiscale sarà coperto automaticamente con una grossa fetta delle proprie imposte e un'aliquota che attinge all'Iva o all'Irpef. Ma se la stessa aliquota sarà applicata a tutte le Regioni, molte Regioni non arrivano a coprire i costi standard perché hanno un reddito più basso e quindi un gettito più basso. Probabilmente, allora, occorrerà pensare ad aliquote diverse e quindi ad un diverso accesso alle risorse nazionali.

Poi c'è il secondo fondo. Se la Regione scopre che rispetto ai costi standard riceve attualmente 300 milioni di euro in più, dovrà, in dieci anni, ridurre progressivamente la spesa, ipotizziamo di 30 milioni l'anno. Ma per tutto questo decennio la differenza tra costi standard e spesa storica dovrà essere co-

munque coperta dal fondo di perequazione, con un secondo accesso al gettito Iva o Irpef complessivo.

Il vero problema è se la perequazione deve essere verticale o orizzontale. Verticale vuol dire che, fatto il monte di imposte incassate a livello statale uguale a 100, questo viene distribuito tra le Regioni in modo da coprire quello che è stata stabilita come sua necessità. La perequazione orizzontale, invece, prevede che si stabilisca un'aliquota uguale per tutte le Regioni. Per alcune, le più ricche, ci saranno risorse eccedenti al fabbisogno calcolato con i costi standard e questa differenza sarà trasferita alle Regioni che invece non arrivano a coprire il fabbisogno previsto. Come se io dicessi, ad esempio, che è la Lombardia che finanzia la Calabria. E questo fa politicamente paura, anche perché la copertura del reale fabbisogno è un diritto di ciascuna Regione, visto che l'Italia è uno stato unitario.

## Molti, infatti, paventano che il federalismo fiscale creerà 21 sanità differenti. È un rischio reale o ci sono elementi di garanzia sufficienti?

Il problema esiste, ma esiste da quando c'è stata la riforma del Titolo V della Costituzione. In sanità c'è già la re-

sponsabilità diretta delle Regioni: con il federalismo fiscale cambierà il modo e il livello del finanziamento, ma dal punto di vista dei poteri non cambia nulla.

In verità io mi preoccuperei piuttosto degli altri settori coinvolti nel federalismo e soprattutto dell'istruzione, dove le Regioni non hanno alcuna esperienza di organizzazione.

Cosa succederà nell'immediato. Si fa il riparto normalmente?

Per il 2009 e il 2010 dovrebbe essere così. Il problema si porrà per il 2011 quando ci dovrebbero essere i decreti delegati, anche perché l'intera partita del federalismo fiscale è gestita in modo da ridurre anche il fabbisogno complessivo.

## Minori finanziamenti che dovranno essere poi ripianati dalle singole Regioni?

No, perché esiste il fondo di perequazione. Piuttosto, l'applicazione dei costi standard potrebbe ridurre la definizione del fondo complessivamente. Oggi le Regioni contestano che il finanziamento previsto per il 2010 e il 2011 è troppo basso rispetto al fabbisogno, ma facendo i calcoli sulla base del costo standard il Governo potrebbe dimostrare che in realtà non è così. (E.A.)