

## NOTA PER L' AUDIZIONE DEL 16 FEBBRAIO 2011

SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO IN MATERIA DI AUTONOMIA DI ENTRATA DELLE REGIONI A STATUTO ORDINARIO E DELLE PROVINCE NONCHÉ DI DETERMINAZIONE DEI COSTI E DEI FABBISOGNI STANDARD DEL SETTORE SANITARIO

*di Claudio De Vincenti*

### **Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario**

#### ***LE DISPOSIZIONI DEL DECRETO***

Il decreto effettua una scelta netta a favore di un procedimento *top-down*: il punto di partenza è la determinazione a monte del fabbisogno sanitario nazionale “in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica”; per ottenere il finanziamento della singola regione si dovrà applicare all’ammontare di finanziamento nazionale così predeterminato il rapporto tra il fabbisogno sanitario standard della regione e la somma dei fabbisogni regionali standard risultanti, l’uno e gli altri, dal calcolo che viene appresso descritto.

Calcolo dei fabbisogni regionali standard:

- si applicano a tutte le regioni i valori di costo rilevati nelle tre regioni *benchmark*;
- queste sono scelte dalla Conferenza Stato-Regioni tra le cinque che vengono individuate dal Ministero della salute, di concerto col Ministero dell’economia e delle finanze, come regioni che hanno garantito i Livelli essenziali di assistenza (Lea) in condizione di equilibrio economico e in condizioni di efficienza e appropriatezza;
- per ognuno dei tre macrolivelli – assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera – si calcola un costo standard aggregato come media pro-capite pesata del costo registrato dalle regioni *benchmark*, inteso come spesa sostenuta per macrolivello rapportata alla popolazione pesata in funzione della struttura per età temperata “secondo criteri fissati mediante intesa in Conferenza Stato-Regioni, che tengano conto anche di indicatori relativi a particolari situazioni territoriali, ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari”;
- questo costo standard viene poi applicato alla popolazione pesata di ognuna delle regioni, ottenendo così il suo fabbisogno standard.

Come detto sopra, a questo punto si procede a calcolare il rapporto tra il fabbisogno standard di ogni regione e la somma dei fabbisogni standard e si applica la quota regionale così ottenuta al fabbisogno nazionale predeterminato in coerenza con le compatibilità macroeconomiche e di finanza pubblica: il risultato fornisce il finanziamento spettante a ogni regione.

Le regioni in equilibrio economico sono individuate sulla base dei risultati relativi al secondo esercizio precedente a quello di riferimento e così pure le pesature sono effettuate con i pesi per classi di età relativi a quell’esercizio (non è del tutto chiaro, peraltro, come questa disposizione si combini con quella che tempera la pesatura per età). La determinazione di costi e fabbisogni standard viene effettuata annualmente dal ministro della Salute, di concerto col ministro dell’Economia e delle Finanze e d’intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Il sistema entra in vigore dall’anno 2013 prevedendo una transizione graduale a regime di durata quinquennale. I criteri indicati dal decreto potranno in futuro essere rideterminati previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, comunque nel rispetto del livello di finanziamento nazionale stabilito. Infine, con

decreto legislativo integrativo saranno determinati i costi standard, relativi alle materie diverse dalla sanità, associati ai livelli essenziali delle prestazioni fissati dalla legge statale.

## **COMMENTO**

Il metodo delineato dallo schema di decreto va nel complesso apprezzato, salvaguardando una importante continuità rispetto all'evoluzione del sistema di governance realizzato negli ultimi anni in sede patto.

### ***Meriti dello schema di decreto.***

In primo luogo - seppure tramite il procedimento *top-down* descritto che, come dirò fra poco, presenta un problema rilevante - il metodo garantisce *a priori* il rispetto delle compatibilità di finanza pubblica. In secondo luogo, il procedimento di determinazione dei fabbisogni standard appare ragionevolmente gestibile. Infine, se la scelta delle regioni *benchmark* individuerà quelle che realmente garantiscono i Lea in condizioni di appropriatezza e con i costi più bassi, si evidenzieranno potenziali risparmi di spesa rispetto al fabbisogno nazionale storico che, in un'ottica dinamica, potranno essere utilizzati o a riduzione della spesa aggregata o per potenziare i Lea e/o migliorare il mix di servizi nelle regioni in ritardo su alcuni Lea (per esempio l'assistenza specialistica e quella residenziale in sostituzione di un ricorso eccessivo ai ricoveri ospedalieri).

### ***Criticità***

*Il procedimento top-down.* Il problema principale è il seguente: assumendo, come appare logico, che le regioni *benchmark* saranno realmente quelle che garantiscono i Lea in condizioni di appropriatezza e con i costi più bassi, il riproporzionamento finale dei fabbisogni regionali al finanziamento nazionale predeterminato all'inizio del processo determinerà un eccesso di risorse a disposizione delle regioni, in particolare proprio di quelle *benchmark*, col rischio di aumentare la spesa in queste regioni e di indebolire la spinta all'efficienza che si vorrebbe imprimere.

*I criteri di pesatura.* Rispetto alla prima versione del decreto, dove l'unico criterio di pesatura era quello basato sulla struttura per età della popolazione, si introduce ora il riferimento anche ad altri indicatori, relativi a particolari situazioni territoriali, che siano ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari. Non si specifica però quali essi possano essere, rinviando per la loro definizione a un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni. Andrebbe almeno esplicitato il riferimento a un indice di povertà o di deprivazione.

*Il periodo di riferimento per la scelta delle regioni benchmark.* Il riferimento a un solo esercizio - il secondo precedente l'anno di riferimento - non tiene conto di possibili oscillazioni casuali di spesa regionale: avrebbe più senso fare riferimento alla media del triennio terminante con il secondo esercizio precedente l'anno di riferimento.

*La determinazione annuale dei fabbisogni.* Vi è qui una discontinuità rispetto all'esperienza avviata con il Patto per la salute del settembre 2006, che prevedeva la predeterminazione per un periodo triennale del fabbisogno sanitario nazionale e delle percentuali di riparto tra le regioni: si costituiva così un quadro di certezze essenziale affinché Stato e Regioni programmino su un orizzonte pluriennale la spesa e quindi le azioni di miglioramento dell'organizzazione e gestione del sistema. Il ritorno alla determinazione annuale dei fabbisogni - nazionale e regionali - presenta due difetti rilevanti: (i) ripropone il rischio di un inseguimento anno per anno della spesa da parte del finanziamento del tipo sperimentato tra il 2001 e il 2006, con effetti di perdita di controllo sulla spesa; (ii) dà di nuovo la stura alla prassi delle defatiganti trattative annuali tra Stato e Regioni e tra le stesse Regioni circa il riparto del finanziamento nazionale, che in passato ha portato a definire le risorse annualmente a disposizione delle singole regioni a esercizio finanziario già concluso!

*La transizione.* Il periodo di 5 anni per la convergenza al sistema a regime è ragionevole. Non è però del tutto chiaro se la transizione cominci nel 2013, primo anno successivo al triennio di

riferimento del nuovo Patto per la salute 2010-12, o se cominci con l'entrata in vigore del decreto. L'interpretazione più logica è la prima, ma andrebbe esplicitata.

*La revisione a regime.* Nulla si dice circa la procedura di revisione a regime dei criteri di calcolo di costi e fabbisogni standard: il decreto dispone semplicemente che potrà effettuarsi previa intesa in Conferenza Stato-Regioni.

## **PROPOSTE**

1. Adottare come periodo di riferimento per la scelta delle regioni benchmark il triennio terminante con il secondo esercizio precedente l'anno di riferimento (media della spesa nel triennio).
2. Integrare il metodo *top-down* con un procedimento iterativo: calcolati i fabbisogni standard regionali sulla base dei dati di spesa e popolazione relativi al triennio terminante con il secondo esercizio precedente l'anno di riferimento, si verifica quale sarebbe stato il risparmio di spesa aggregato che ne sarebbe derivato e lo si riporta all'anno di riferimento confrontandolo col finanziamento inizialmente stabilito; in Conferenza Stato-Regioni si decide a questo punto quanto del risparmio di risorse così emerso debba andare a riduzione del finanziamento aggregato e quanto invece vada destinato a potenziare i Lea e a sostenere le regioni in ritardo.
3. Il finanziamento così determinato va mantenuto in quota di Pil per un periodo pluriennale e si predeterminano per un analogo periodo pluriennale le percentuali di riparto tra le regioni. In prima applicazione, si predetermina per tutto il quinquennio di transizione l'evoluzione delle percentuali di riparto delle regioni in modo da convergere a fine quinquennio sulle percentuali corrispondenti alle quote calcolate in base ai fabbisogni standard. A regime, finanziamento aggregato, fabbisogni standard regionali e quindi percentuali di riparto vengono predeterminati con cadenza triennale.
4. Esplicitare che tra i criteri di pesatura, oltre alla struttura per età della popolazione, si fa riferimento anche a un indice di deprivazione. Inoltre, per assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro e per medicina generale e pediatria, rispetto alla pesatura per età, è preferibile adottare il pro-capite semplice.
5. Chiarire che la transizione decorre dal 2013.
6. Prevedere esplicitamente che a regime una revisione dei criteri dovrà fare riferimento all'elaborazione di analisi sui bisogni sanitari effettivi e su una contabilità – da costruire – per funzioni.

## **Autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario**

### ***LE DISPOSIZIONI DEL DECRETO IN MATERIA DI IRPEF***

Concentro qui l'attenzione sulle disposizioni in materia di Irpef, che possono essere riassunte nei termini seguenti.

Rideterminazione dell'addizionale di base: a decorrere dal 2012 l'aliquota dello 0,9 viene rideterminata in modo da assicurare entrate corrispondenti ai trasferimenti correnti soppressi (quelli con carattere di generalità e permanenza) e al gettito della compartecipazione all'accisa sulla

benzina, che viene parimenti soppressa. Sono corrispondentemente ridotte le aliquote Irpef di competenza statale.

Possibilità per le regioni di diminuire o aumentare l'aliquota dell'addizionale di base. Maggiorazioni massime: 0,5% fino al 2013, 1,1% nel 2014 e 2,1% dal 2015. Queste maggiorazioni non devono comportare un aggravio d'imposta per dipendenti e pensionati dei primi due scaglioni di reddito.

Differenziazioni regionali: le regioni possono differenziare le aliquote dell'addizionale nel rispetto degli scaglioni stabiliti dalla legge statale; possono inoltre maggiorare le detrazioni per carichi familiari e possono introdurre detrazioni in sostituzione di sussidi e buoni servizio.

Compartecipazione dei comuni: a decorrere dal 2013, ciascuna regione sopprime i trasferimenti correnti ai comuni, sostituendoli con una compartecipazione degli stessi all'addizionale regionale all'Irpef. Per compensare gli squilibri derivanti, ciascuna regione istituisce un Fondo sperimentale di riequilibrio alimentato dal gettito dell'addizionale regionale.

## COMMENTO

Le disposizioni richiamate sono fortemente criticabili sotto diversi profili:

- *probabile aumento della pressione fiscale*: correttamente, solo la rideterminazione dell'aliquota base viene compensata con una corrispondente riduzione delle aliquote Irpef di competenza statale; lo spazio più ampio previsto per le maggiorazioni – dallo 0,5% di oggi al 2,1% dal 2015 - configura un incremento complessivo del peso dell'Irpef, fino a un massimo di 1,6 punti di aliquota;
- *incostituzionalità* della disposizione che limita a dipendenti e pensionati il divieto, previsto per i primi due scaglioni, di aggravio di imposta derivante dalle maggiorazioni;
- *perdita di coerenza degli effetti redistributivi dell'Irpef*: la possibilità per le regioni di differenziare le aliquote dell'addizionale e di introdurre detrazioni implica, dato l'ammontare di risorse coinvolte, che di fatto emergeranno strutture di progressività e redistribuzione differenziate da regione a regione, con effetti redistributivi diversi tra cittadini a parità di reddito; per chiarire questo punto, si tenga conto che, sommando l'ammontare dei trasferimenti soppressi (per il quale si attende ancora una quantificazione definitiva ma che comunque risulta superiore ai 5 miliardi di euro in base alle valutazioni dell'allegato 2 alla Relazione del Governo sul federalismo fiscale) e il gettito della compartecipazione all'accisa sulla benzina (oltre 1,7 miliardi), l'aliquota base dell'addizionale subirà una rideterminazione verso l'alto per almeno 1,2 punti percentuali, portandosi quindi dall'attuale 0,9 ad almeno il 2,1%; sommando poi a questa base altri 2,1 punti di maggiorazione massima, l'aliquota dell'addizionale regionale potrà raggiungere e superare il 4,2%, cui corrisponde un gettito intorno ai 25 miliardi di euro (oltre il 15% dell'Irpef complessiva); la differenziazione di aliquote e detrazioni su questo ammontare di risorse è destinata a produrre effetti significativi di differenziazione tra i cittadini di diverse regioni dell'impatto redistributivo dell'Irpef; in sintesi, cittadini con uguale reddito e uguali carichi familiari si troveranno a pagare una imposta sul reddito personale significativamente diversa a seconda della regione in cui risiedono;
- *perdita di trasparenza dell'imposta* dovuto al moltiplicarsi di differenziazioni di aliquote e detrazioni a livello regionale, con l'aggiunta poi di ulteriori detrazioni in sostituzione di sussidi e buoni servizio; ricordo a questo riguardo che è avvertita da tempo, ed è fatta propria dagli indirizzi generali dichiarati dallo stesso Governo, l'esigenza di sfrondare la pletora di detrazioni e deduzioni oggi esistenti; aggiungerne altre non può che rendere più complicato e meno trasparente il calcolo dell'imposta per il cittadino;

- *costi amministrativi per le imprese*: la differenziazione di aliquote e detrazioni implicherà costi amministrativi consistenti per i sostituti d'imposta, specie per le imprese quando hanno dipendenti che risiedono in regioni diverse;
- *barocchismo e costi amministrativi per regioni e comuni*: è questo il risultato della sostituzione degli attuali trasferimenti regionali ai comuni con la compartecipazione di questi ultimi al gettito dell'addizionale regionale, che dovrà inoltre essere compensata nei suoi effetti sperequanti dall'istituzione in ogni regione di un apposito Fondo perequativo.

### ***PROPOSTE***

1. Mantenere la manovrabilità verso il basso e verso l'alto dell'aliquota dell'addizionale ma eliminare la possibilità di differenziare le aliquote; eliminare la possibilità di sostituire sussidi e buoni servizio con detrazioni; eliminare la previsione che la maggiorazione non deve comportare aggravio di imposta per dipendenti e pensionati dei primi due scaglioni di reddito.
2. Limitare all'1% la maggiorazione massima rispetto all'addizionale di base.
3. Eliminare la sostituzione dei trasferimenti regionali ai comuni con la compartecipazione di questi ultimi all'addizionale regionale.