

# IL FEDERALISMO IN SANITÀ

Fabio Pammolli (CeRM)

- ANCONA -  
18 Gennaio 2011

**OBIETTIVI**

***STANDARD SU PROFILI DI SPESA***

***STANDARD CON ANALISI ECONOMETRICA***

***STATO ITER NORMATIVO***

***LA PROSPETTIVA A MEDIO-LUNGO***

# OBIETTIVI

Commisurare il finanziamento ai fabbisogni efficienti. Nel complesso delle risorse (Fsn), ivi incluso il fondo di perequazione, ogni Regione ha dotazioni sufficienti ad implementare i Lea al loro costo efficiente

Favorire programmazione della spesa pubblica e rispetto dei vincoli macrofinanziari

Le risorse non derivano da capitoli esogeni di bilancio dello Stato (vecchio modello di finanza derivata), ma derivano dal gettito di basi imponibili territorialmente individuate

La finanza decentrata rende esplicito il vincolo delle risorse a tutti i livelli di governo

Di fronte a *governance* non all'altezza, politici e amministratori devono renderne conto ai cittadini elettori (anche ipotesi di decadenza dall'elettorato passivo)

Per finanziare le prestazioni *extra* Lea, o per coprire le sovraspese nell'offerta dei Lea, le Regioni dovranno attivare la leva fiscale regionale, oppure ricorrere a schemi di compartecipazione del privato

# BENCHMARKING SU PROFILI DI SPESA

SPESA SSN LEA (tavola SA.4 Rgsep)

*benchmark* = Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto

Regioni	Euro/mille	2009			
		effettiva	standardizzata	delta	delta %
Piemonte		8.522.707	8.218.150	-304.557	-3,57%
Valle d'Aosta		284.311	225.064	-59.247	-20,84%
<b>Lombardia</b>		<b>16.960.356</b>	<b>16.945.464</b>	-14.892	<b>-0,09%</b>
P. A. Bolzano		1.109.253	808.688	-300.565	-27,10%
P. A. Trento		1.079.192	902.673	-176.519	-16,36%
<b>Veneto</b>		<b>8.817.601</b>	<b>8.518.764</b>	-298.837	<b>-3,39%</b>
Friuli Venezia Giulia		2.431.381	2.356.571	-74.810	-3,08%
Liguria		3.329.996	3.291.155	-38.841	-1,17%
<b>Emilia Romagna</b>		<b>8.101.115</b>	<b>8.129.969</b>	28.854	<b>0,36%</b>
<b>Toscana</b>		<b>6.938.500</b>	<b>7.024.515</b>	86.015	<b>1,24%</b>
<b>Umbria</b>		<b>1.610.768</b>	<b>1.674.834</b>	64.066	<b>3,98%</b>
Marche		2.837.457	2.900.681	63.224	2,23%
Lazio		11.235.677	9.721.172	-1.514.505	-13,48%
Abruzzo		2.437.813	2.402.098	-35.715	-1,47%
Molise		647.486	587.505	-59.981	-9,26%
Campania		10.476.600	9.013.553	-1.463.047	-13,96%
Puglia		7.362.098	6.709.137	-652.961	-8,87%
Basilicata		1.078.244	1.015.597	-62.647	-5,81%
Calabria		3.728.862	3.374.685	-354.177	-9,50%
Sicilia		8.718.556	8.329.419	-389.137	-4,46%
Sardegna		3.112.487	2.848.337	-264.150	-8,49%
<b>ITALIA</b>		<b>110.820.460</b>	<b>104.998.029</b>	<b>-5.822.431</b>	<b>-5,25%</b>

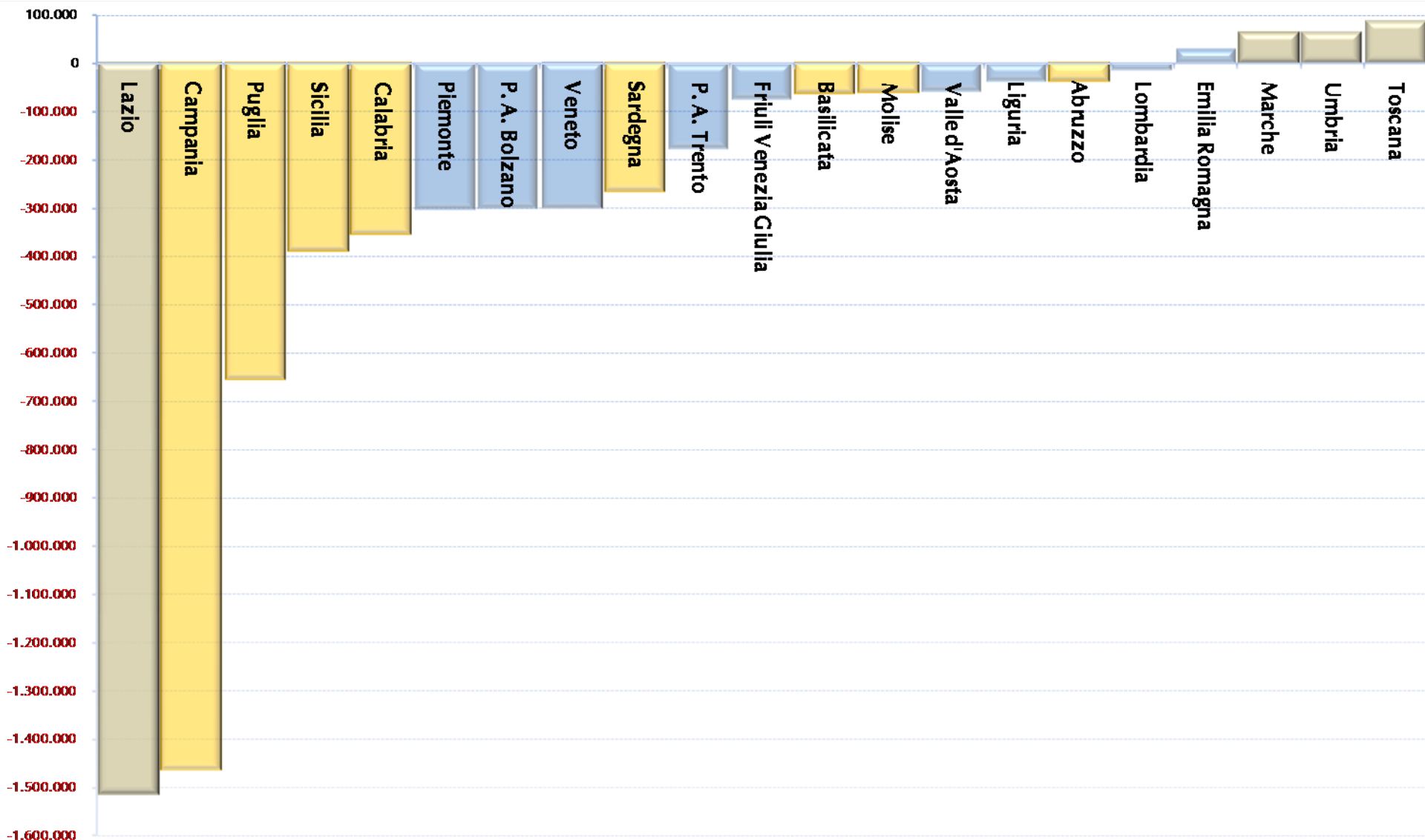
# BENCHMARKING SU PROFILI DI SPESA

SPESA SSN LEA (tavola SA.4 Rgsep)					
<i>benchmark = Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto</i>					
		2009			
Regioni	Euro/mille	effettiva	standardizzata	effettiva in % VA	standardizzata in % VA
Piemonte		8.522.707	8.218.150	6,7%	6,5%
Valle d'Aosta		284.311	225.064	6,6%	5,3%
<b>Lombardia</b>		<b>16.960.356</b>	<b>16.945.464</b>	5,2%	5,2%
P. A. Bolzano		1.109.253	808.688	6,5%	4,7%
P. A. Trento		1.079.192	902.673	6,7%	5,6%
<b>Veneto</b>		<b>8.817.601</b>	<b>8.518.764</b>	6,0%	5,8%
Friuli Venezia Giulia		2.431.381	2.356.571	6,7%	6,5%
Liguria		3.329.996	3.291.155	7,6%	7,5%
<b>Emilia Romagna</b>		<b>8.101.115</b>	<b>8.129.969</b>	5,8%	5,8%
<b>Toscana</b>		<b>6.938.500</b>	<b>7.024.515</b>	6,5%	6,6%
<b>Umbria</b>		<b>1.610.768</b>	<b>1.674.834</b>	7,4%	7,7%
Marche		2.837.457	2.900.681	6,8%	7,0%
Lazio		11.235.677	9.721.172	6,6%	5,7%
Abruzzo		2.437.813	2.402.098	8,4%	8,2%
Molise		647.486	587.505	10,0%	9,0%
Campania		10.476.600	9.013.553	10,7%	9,2%
Puglia		7.362.098	6.709.137	10,3%	9,4%
Basilicata		1.078.244	1.015.597	9,6%	9,1%
Calabria		3.728.862	3.374.685	10,9%	9,9%
Sicilia		8.718.556	8.329.419	9,9%	9,5%
Sardegna		3.112.487	2.848.337	9,1%	8,4%
<b>(somma/media) ITALIA</b>		<b>110.820.460</b>	<b>104.998.029</b>	<b>7,8%</b>	<b>7,3%</b>

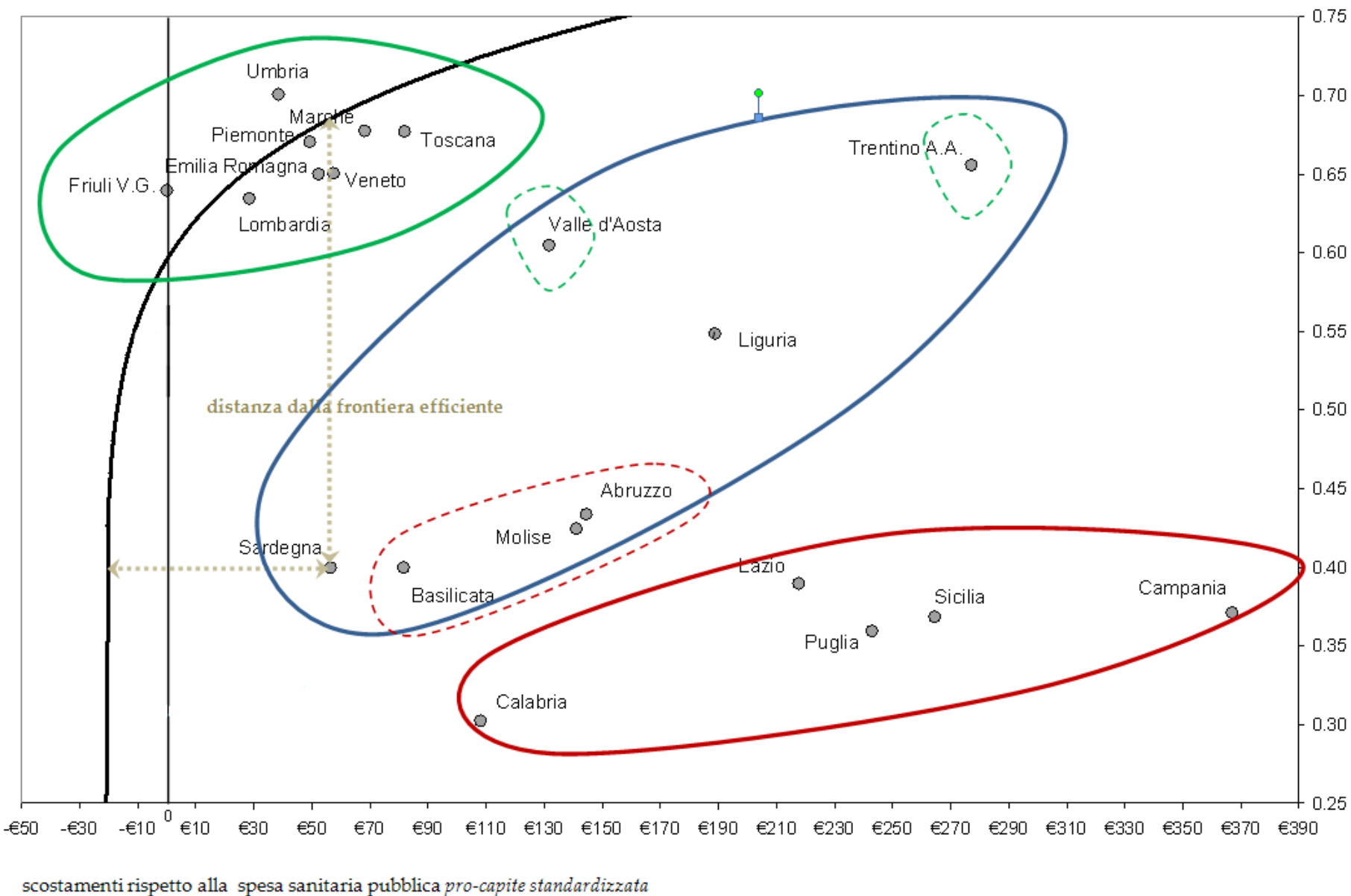
a) VA = valore aggiunto ai prezzi base (2008; fonte Rgsep)

b) L'incidenza sul VA a livello Paese è la media aritmetica delle incidenze regionali

# BENCHMARKING SU PROFILI DI SPESA



# BENCHMARKING CON ANALISI PANEL

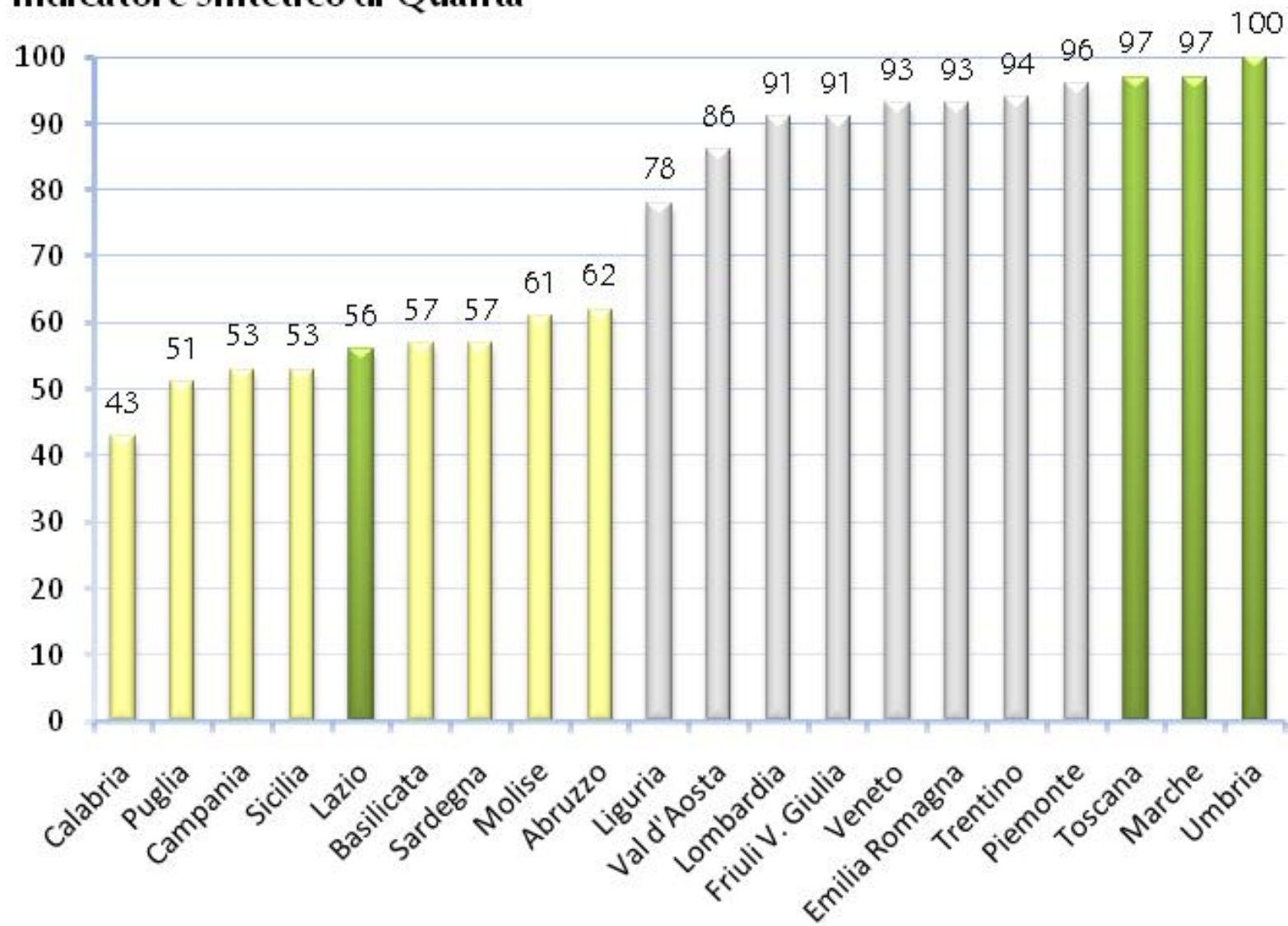


qualità delle prestazioni, scala 0-1

scostamenti rispetto alla spesa sanitaria pubblica pro-capite standardizzata

# BENCHMARKING CON ANALISI PANEL

## Indicatore Sintetico di Qualità



# STATO *ITER* NORMATIVO

Il 7 Ottobre 2010, il CdM ha diffuso uno schema di decreto attuativo della Legge n. 42-2009, con riguardo all'autonomia di entrata delle Regioni e alla *standardizzazione* del fabbisogno sanitario

Il 26 Novembre 2010, il CdM ha diffuso lo schema di decreto attuativo delle finalità e del funzionamento del fondo di perequazione infrastrutturale

I due sono ancora *in itinere* (serve prima l'ok dalle Commissioni di Camera e Senato e poi l'ok della Conferenza delle Regioni)

Nelle intenzioni del decreto, gli *standard* di fabbisogno (spesa corrente) dovrebbero derivare dai profili di spesa per età delle Regioni più efficienti, eventualmente corretti per tenere conto dei fattori di deprivazione sociale. Questo *benchmarking* dovrebbe inserirsi in un finanziamento di tipo *top-down*

Un documento della Conferenza delle Regioni del 9 Dicembre 2010 propone modifiche di rilievo, alcune delle quali in netto contrasto con il decreto del CdM (la divergenza non è stata ad oggi risolta)

# IL PUNTO DI VISTA DEL CERM

Il criterio “secco” dei profili di spesa è regola semplice e trasparente, aggiornabile nei parametri secondo procedure codificate, al riparo dal *bargaining* della politica. Esso, inoltre, è capace di una funzione perequativa, laddove riconosce una medesima disponibilità di risorse Lea per ciascun componente ogni fascia di età, in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale

Quando nella *standardizzazione* si introducono variabili socio-economiche questi pregi si indeboliscono, perché si attivano effetti endogeni e margini di discrezionalità/opinabilità

L'obiettivo di una maggior attenzione alla perequazione territoriale dovrebbe auspicabilmente realizzarsi, invece che complicando le regole di *standardizzazione* delle risorse correnti, attivando altri canali di redistribuzione oggi trascurati:

Il fondo di perequazione infrastrutturale (da realizzarsi);

L'universalismo selettivo su una base omogenea nazionale

# LA PROSPETTIVA A MEDIO-LUNGO

Se si considerano tutti i *driver*, le tendenze di medio-lungo periodo configurano un potenziale raddoppio o più che raddoppio della spesa sanitaria sul Pil in tutti i Paesi ad economia e *welfare* sviluppati

Al 2050, secondo lo scenario centrale Awg-Ecofin, per stabilizzare l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil, la copertura pubblica dovrebbe ridursi dal 75% al 50%

Ciascun attivo finanzia la spesa pubblica per pensioni e sanità per i 65+ con risorse equivalenti al 31% del Pil *pro-capite*, vs. il 25,2% della media Ue-15. Se si considera lo scenario centrale di Awg-Ecofin, al 2050 questo valore sarà del 42,2% vs. il 38,3 % della media Ue-15

Ciascun occupato finanzia la spesa pubblica per pensioni e sanità per i 65+ con risorse equivalenti al 52,6% del Pil *pro-capite*, vs. il 36,2 % della media Ue-15. Se si considera lo scenario centrale di Awg-Ecofin, al 2050 questo valore sarà del 62,3% vs. il 51,5 % della media Ue-15

# LA PROSPETTIVA A MEDIO-LUNGO

Variazioni degli indici di dipendenza strutturale

se si realizzano obiettivi occupazionali Lisbona-Stoccolma (scenario demografico ISTAT "centrale")

	2025				2050			
	strutturale		strutturale effettivo *		strutturale		strutturale effettivo *	
Nord Ovest	60,5	8,1	86,4	6,9	81,1	28,7	115,9	36,3
Nord Est	58,9	6,5	84,1	6,6	79,7	27,3	113,9	36,3
Centro	60,4	7,6	86,3	2,3	83,6	30,8	119,4	35,5
Mezzogiorno	60,0	10,2	85,7	-24,2	93,1	43,3	133,0	23,1

*l'indice strutturale effettivo considera gli occupati effettivi*

*\* con tasso di occupazione Lisbona-Stoccolma; la colonna di sinistra riporta i p.p. di variazione*

# LA PROSPETTIVA A MEDIO-LUNGO

Variazioni degli indici di dipendenza strutturale

se le aree geografiche falliscono i *target* Lisbona-Stoccolma (i livelli occupazionali restano quelli attuali)

e gli occupati sono pesati per livello di produttività attuale (produttività del Nord Ovest =100%; scenario demografico ISTAT "centrale")

	2025				2050			
	strutturale		strutturale effettivo corretto per produttività*		strutturale		strutturale effettivo corretto per produttività*	
Nord Ovest	60,5	8,1	91,8	12,3	81,1	28,7	123,1	43,6
Nord Est	58,9	6,5	91,0	10,0	79,7	27,3	123,1	42,2
Centro	60,4	7,6	101,9	12,8	83,6	30,8	141,0	51,9
Mezzogiorno	60,0	10,2	167,3	28,4	93,1	43,3	259,6	120,7

*l'indice strutturale effettivo considera gli occupati effettivi*

*\* con tasso di occupazione attuale ("Rilevazione sulle Forze di Lavoro", ISTAT, 19 Giugno 2008); la colonna di sinistra riporta i p.p. di variazione*

# RAGIONE E DILEMMA DEL FEDERALISMO

**Le Regioni più inefficienti nella spesa corrente sono anche le stesse che:**

- (1) Forniscono prestazioni di minor qualità
- (2) Hanno la minor dotazione infrastrutturale (indicatori Istat e IntesaSanpaolo-CeRM)
- (3) Sperimenteranno un più rapido processo di invecchiamento nelle prossime decadi
- (4) Nei prossimi anni subiranno il processo di deterioramento più marcato negli indicatori di dipendenza strutturale, sia quelli demografici puri che quello corretti per occupazione e produttività

Il Federalismo rappresenta la cura per il divario territoriale, ma i *gap* di partenza non vanno sottovalutati perché possono pesare sul buon esito della trasformazione federalista

PUBBLICAZIONI

EDITORIALI

SULLA STAMPA

CONNESSIONI Editoriale sull'economia

SANITÀ

## I numeri del Federalismo in Sanità

Working Paper CeRM: Benchmarking e Standard su profili di spesa per età

Questo Working Paper porta un esempio di criterio di ripartizione del Fsn tra le Regioni. Il criterio rimane coerente, in termini generali, con le indicazioni contenute nel "Decreto legislativo in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ... [[↗](#)]

PENSIONI E WELFARE

## L'integrazione pubblico-privato nel finanziamento della sanità e ...

Quaderno CeRM n. 3-2010

Il Quaderno contiene una dettagliata ricostruzione dell'evoluzione del quadro normativo relativo agli strumenti di copertura della spesa privata per sanità e assistenza alla persona: dall'out-of-pocket, ai fondi sanitari vecchi e nuovi, alle società di mutuo ... [[↗](#)]

FARMACEUTICA

## La regolamentazione delle farmacie in Italia

Tentativi di riforme, ostacoli e incertezze

All'indomani dell'audizione del Presidente dell'Agcm Antonio Catricalà in Commissione Igiene e Sanità del Senato, questo Wp fa il punto sullo stato della distribuzione al dettaglio del farmaco in Italia. Si ripercorre l'evoluzione normativa e regolamentare ... [[↗](#)]

ISTITUZIONI, FINANZA PUBBLICA E CRESCITA

## Una proposta di regole a regime per la ripartizione del Fsn

Nel tracciato del decreto sui fabbisogni standard e per completarlo

Rimanendo nel tracciato indicato dalla Legge n. 42/2009 e dal recente decreto sui fabbisogni standard (licenziato dal CdM e ora al vaglio delle Commissioni), si avanza una proposta sulle regole che dovranno presiedere, dopo la fase di transizione, alla ... [[↗](#)]

Commenti

LAVORO

## È nata prima la retribuzione o la produttività?

LIBERALIZZAZIONI E REGOLAZIONE

## Il prezzo di riferimento e le gare sui farmaci off-patent: quanta confusione ...

UNIVERSITÀ

## L'università alla prova della governance

GRAFICI E SCHEDE PER CAPIRE 

