

ELEMENTI DI DEVOLUZIONE SANITARIA

SINTESI

Scuola Politica Federale
Stresa – 14 Novembre 2004

Dott. Luciano A. Bresciani
Responsabile Federale della Sanità

1. Devolution sanitaria e organizzazione territoriale secondo il principio di sussidiarietà

Il ruolo dello Stato centrale deve essere ridefinito e limitato alla specificazione dei principi e dei diritti fondamentali sanciti dalla Costituzione ed a quello di garante del rispetto dei diritti del Cittadino, da cui deriva la Tutela della Salute, garanzia sociale inalienabile attribuita allo Stato.

La devoluzione alle Regioni deve rispettare il principio universalistico secondo cui i Cittadini usufruiranno di equivalente copertura sanitaria necessaria, indipendentemente dalla loro contribuzione fiscale.

I tre cardini del progetto di riforma sono:

- la devoluzione sanitaria secondo il principio di sussidiarietà;
- la competizione nel Sistema Salute;
- il federalismo fiscale.

La devoluzione sanitaria comporta, secondo la sussidiarietà verticale, che le risposte ai problemi territoriali riguardanti la Salute, così come la Scuola e la Sicurezza, vengano progettate e rese attive dall'Ente più vicino agli interessi ed ai bisogni dei cittadini (in scala ascendente Comuni → Province → Regioni) e non più da chi risiede lontano dal territorio, che non ne conosce le appropriate esigenze, né le più appropriate modalità esecutive per soddisfarle.

Il decentramento dei poteri decisionali rappresenta la via più attuale e consona al fine di rendere efficiente ed efficace il Sistema Salute che deve soddisfare l'appropriata domanda territoriale sanitaria, sociosanitaria e sociale – tipicamente diversa per aree omogenee distinte per indicatori idrogeologici, socioeconomici e sociodemografici – con l'adeguata risposta e gestione territoriale delle risorse.

Nel processo devolutivo sanitario il principio di sussidiarietà verticale è criterio imprescindibile di distribuzione delle competenze tra lo Stato centrale e gli Enti periferici. Lo Stato deve svolgere solo le funzioni che la Regione non può attuare ed allo stesso modo la Regione deve esercitare solo funzioni che non possono essere svolte dagli Enti locali.

La devoluzione verticale indica tre obiettivi fondamentali:

- la universalità del sistema, definito a livello dello stato centrale;
- la solidarietà;
- il riconoscimento ai cittadini dell'esercizio della libera scelta degli erogatori dei servizi del Sistema Salute.

Ai vari livelli definiti di sussidiarietà verticale, va posta la sussidiarietà orizzontale, che rispetta il principio in base al quale il settore pubblico (Stato, Regioni ed Enti locali) esercita esclusivamente solo quelle attività che non possono essere svolte dall'iniziativa autonoma dei privati (singoli, associazioni, terzo settore, no-profit, etc.).

Va attuata la democrazia partecipativa che esige un ruolo rilevante nell'indirizzo, nella programmazione e nel controllo del Sistema Salute, da parte dei Comuni e delle Province.

2. Competizione in materia di Salute – Rapporto Pubblico / Privato

Il Cittadino ha libertà di scelta sia tra gli erogatori pubblici, sia tra quelli privati del Sistema Salute Regionale (SSR) che è caratterizzato dal carattere universalistico, e dalla garanzia dell'erogazione dei livelli unitari e necessari garantiti, fissati dal Piano Regionale della Salute (PRS), non inferiori a livelli essenziali di assistenza fissati a livello nazionale.

Nel Sistema Salute sono previste garanzie antimonopolio e antimonopsonio da parte dell’Autorità Antitrust, che ha capacità di ampi poteri esecutivi di intervento diretto.

3. Modalità di finanziamento futuro del Sistema Salute devoluto

In materia di imposizione fiscale sarà prevista una fiscalità generale ed una devoluta. Dalla fiscalità generale sarà previsto un Fondo Sanitario Nazionale (FSN), necessario per il finanziamento delle materie esclusive e concorrenti dello Stato.

Le Regioni avranno autonomia di finanziamento del Sistema Salute che dovrà assicurare l’erogazione dei livelli unitari e necessari garantiti sanitari, sociosanitari e sociali, attraverso risorse finanziarie costituite dalla percentuale IRPEF trattenuta.

Le Regioni riscuoteranno l’intero ammontare dell’IRPEF e ne tratterranno la parte per il finanziamento delle attività necessarie del Sistema Salute, che costituisce il Fondo Sanitario Regionale (FSR).

La parte rimanente della quota IRPEF andrà a costituire il Fondo Sanitario Perequativo di Riequilibrio Interregionale – finalizzato al raggiungimento dell’appropriato standard strutturale e tecnologico delle Regioni – che verrà assegnato ed erogato sulla base del raggiungimento degli obiettivi intermedi e finali.

La distribuzione di detto fondo va condiviso in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Dott. Luciano Bresciani