



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Webinar Presentazione OM

## 30 giugno 2021

# Decentramento e tutela della salute in Italia: dagli anni Novanta alla gestione della pandemia

Gilberto Turati

Dipartimento di Economia e Finanza

Facoltà di Economia (sede di Roma)

Università Cattolica del Sacro Cuore



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Definizioni preliminari

1978

1992

1997

2001



# Definizioni preliminari

- Decentramento amministrativo: L. 833/78
  - attribuisce competenze amministrative (ai comuni e) alle regioni → programmazione e organizzazione USSL
- Decentramento funzionale: D.Lgs. 502/92
  - spettano alle regioni le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera
  - Alle regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi
- Decentramento fiscale: D.Lgs. 446/97
  - Irap



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Definizioni preliminari

1978

1992

1997

2001

La riforma del Titolo V della Costituzione arriva dopo il decentramento amministrativo, dopo il decentramento funzionale, dopo il decentramento fiscale: perché attribuire a questa riforma i mali della sanità italiana?



# Anni Novanta

- Numerose riforme con l'obiettivo di rendere più efficiente la gestione della spesa
- L'obiettivo di fondo è quello di modificare gli incentivi degli attori in campo
  - a livello micro, con la creazione dei **quasi-mercati**
  - a livello macro, con la **riduzione dello sbilanciamento verticale**



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

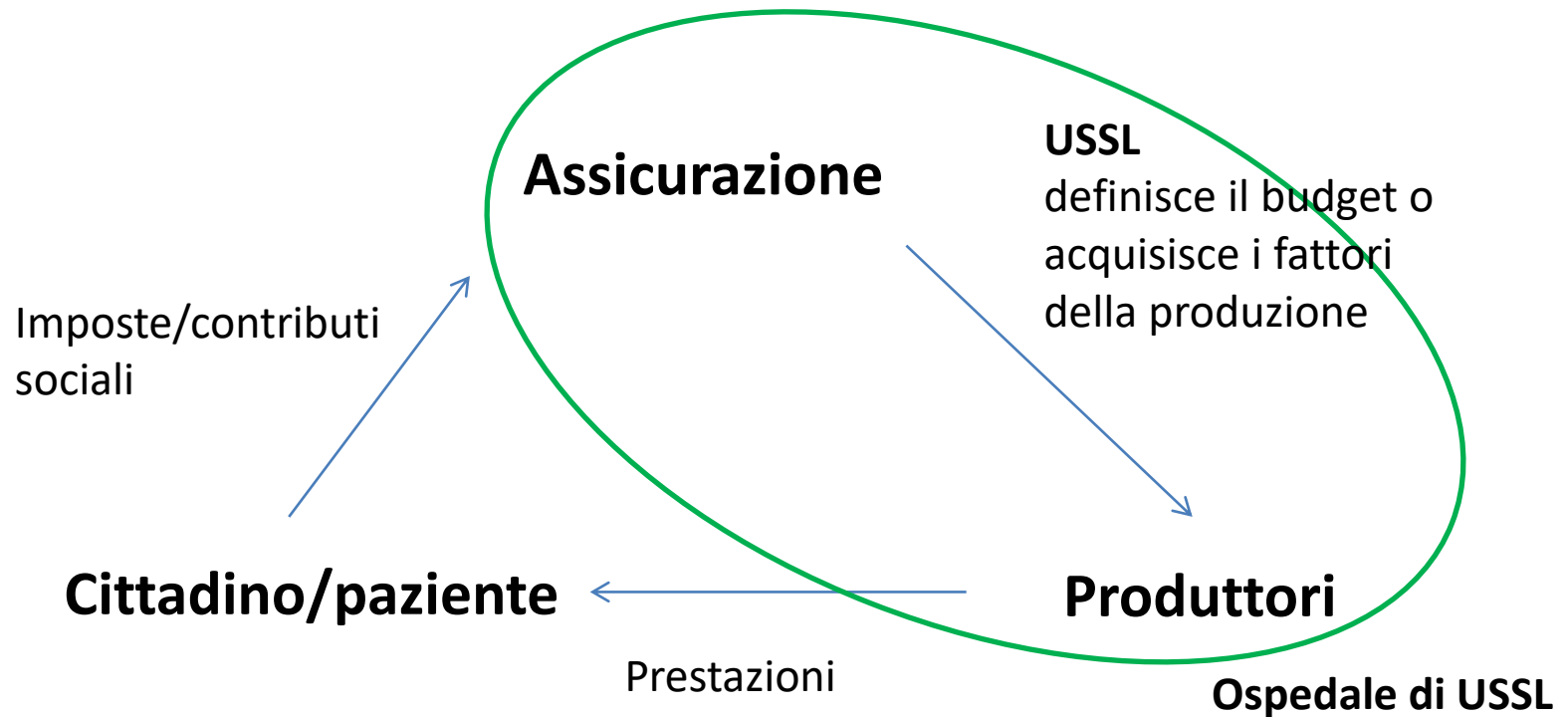
# Quasi-mercati

1992



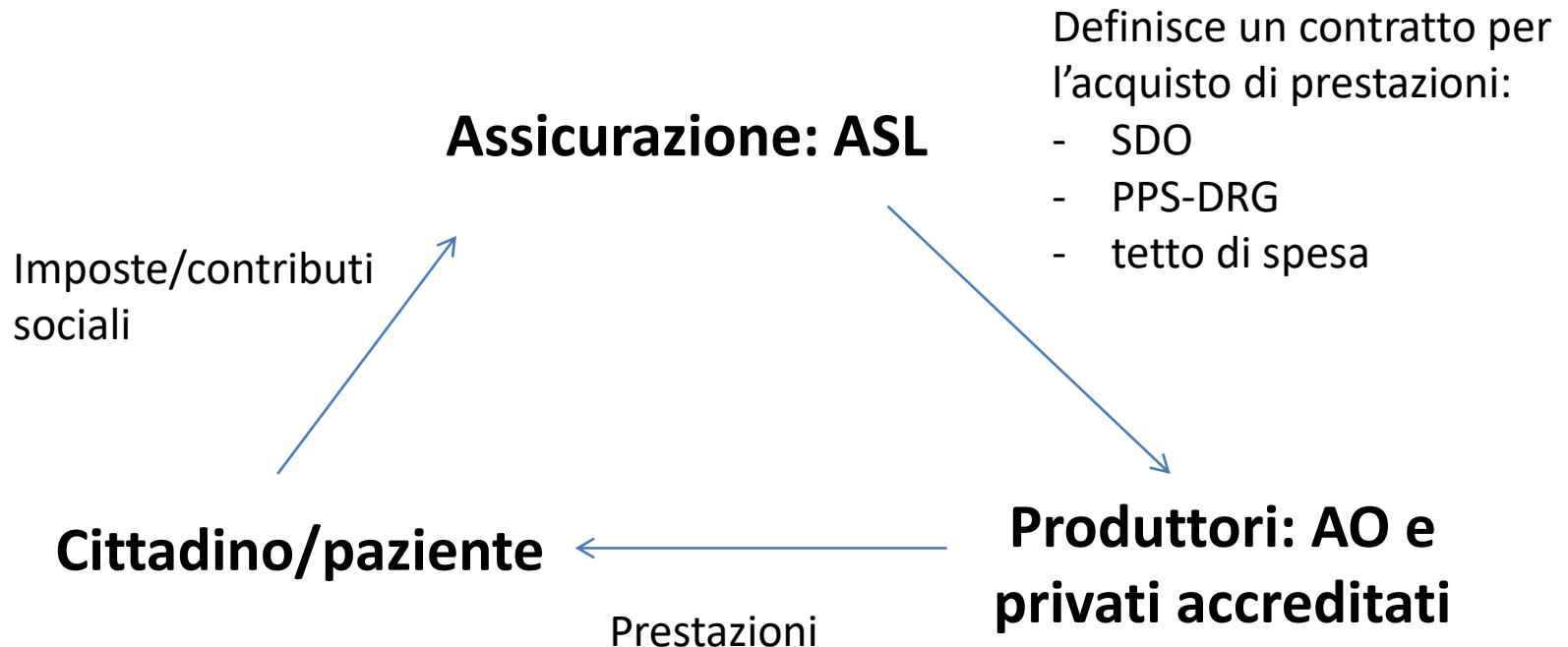
UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Prima: il modello integrato «pubblico»





# Dopo: il modello contrattuale delle riforme Amato



La riforma si focalizza sul quasi-mercato ospedaliero e lascia fuori la sanità territoriale

**Differenze tra regioni nell'implementazione**





UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Decentramento fiscale

1997



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Prima/dopo: finanziamento

$F(t)$

Trasferimenti  
erariali

$F(t+1)$

Trasferimenti  
erariali

Risorse  
proprie  
regionali (Irap)



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Prima/dopo: finanziamento



Does fiscal decentralization affect regional disparities in health?  
Quasi-experimental evidence from Italy

Cinzia Di Novi<sup>a,b</sup>, Massimiliano Piacenza<sup>c,h</sup>, Silvana Robone<sup>d,e,b</sup>, Gilberto Turati<sup>f,b</sup>

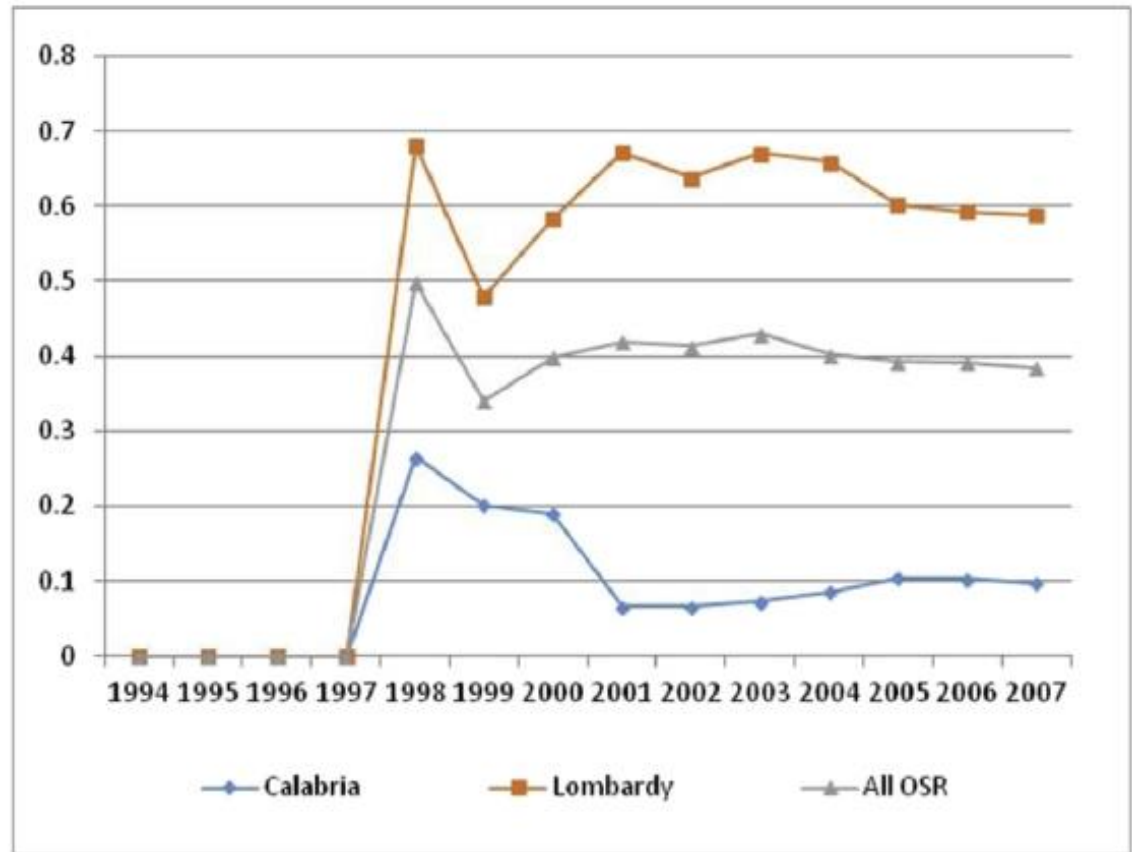


Fig. 1. Share of healthcare spending financed with regional taxes.



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Riforma Titolo V

2001



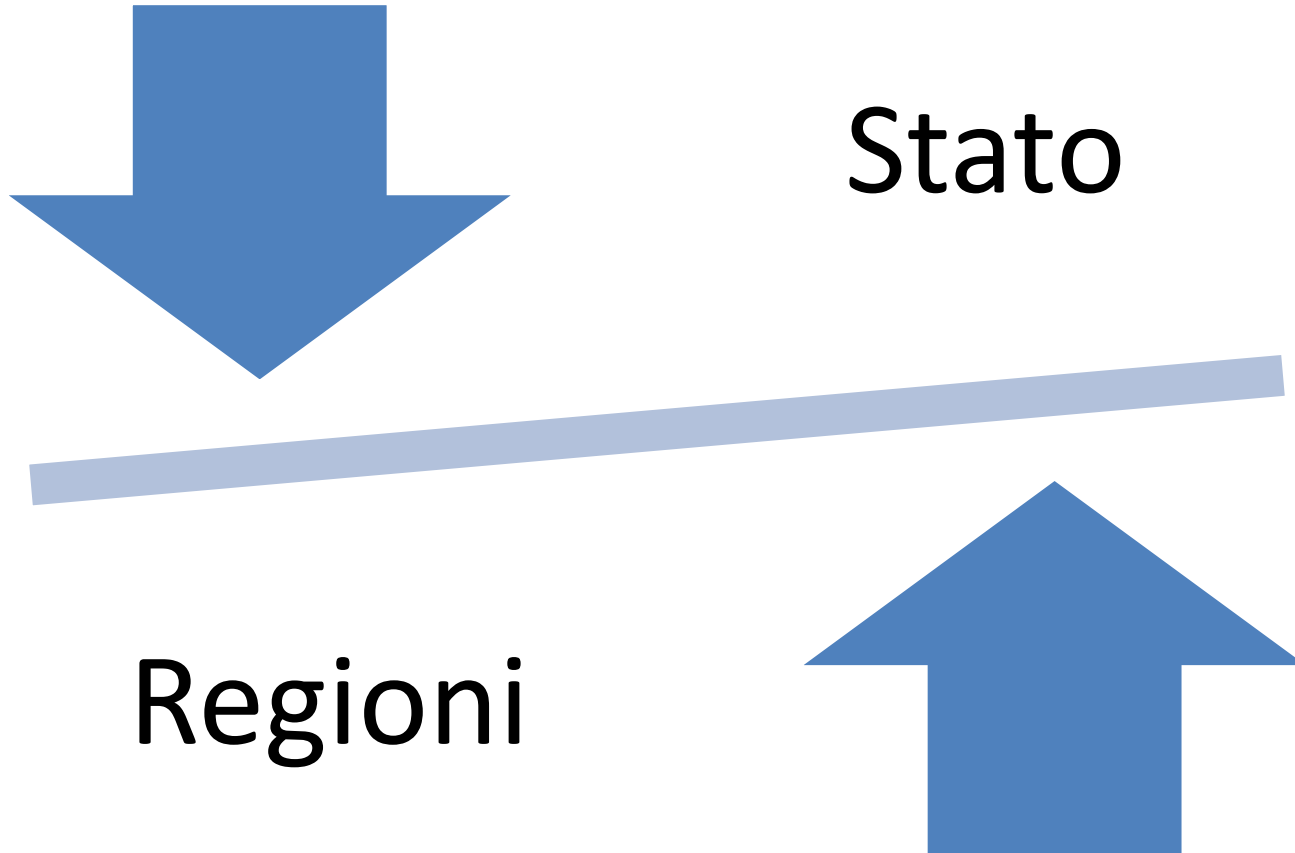
# Riforma Titolo V

- Art. 117
  - spetta allo Stato definire i LEA e garantirne il finanziamento integrale
  - La tutela della salute è una funzione concorrente fra lo Stato e le regioni (legislazione quadro è nazionale e definisce spazi per autonomia regionale)
- Art. 119
  - Regioni hanno autonomia di spesa e di entrata
  - Imposte proprie, compartecipazioni, accesso a fondo perequativo sono le possibili fonti di finanziamento delle funzioni assegnate



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Il contratto incompleto





- Aumenta litigiosità tra livelli di governo; arbitra la Corte Costituzionale
  - Non esistono imposte proprie regionali, non c'è nessun decentramento fiscale
  - Serve rapidamente definire un criterio di riparto alternativo rispetto a quanto stabilito dal 56/2000 (che viene sospeso) ma la sintesi politica è complicata dalla polarizzazione delle posizioni in campo
  - Rilancio sul decentramento funzionale con la proposta di riforma costituzionale del 2006 (fallita)
  - Disciplina Piani di Rientro 2007 segna l'abbandono della stagione degli incentivi (controllo amministrativo dal centro)
  - Sintesi politica con la riforma dei costi/fabbisogni standard Legge Delega 42/2009



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# Gli anni Duemiladieci

- Continua l'atteggiamento ondivago nei confronti del decentramento
  - La crisi finanziaria porta con se un maggior contenimento della spesa degli enti locali e delle regioni (non solo in Italia)
  - D.Lgs. 68/2011: la bugia dei costi standard
  - Il progetto di riforma costituzionale del 2016 in senso centralista (fallito)
  - Il federalismo differenziato richiesto dalle regioni (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna)
  - Nel dicembre 2019 si discute la bozza di legge quadro sul federalismo differenziato proposta dal ministro Boccia





# La stagione del Covid19

- Il virus arriva in un momento nel quale le regioni stanno discutendo con il governo la richiesta di maggiori spazi di autonomia
  - La dichiarazione dello «stato di emergenza sanitaria» è del 31 gennaio 2020
    - nessuna riflessione sul significato politico/amministrativo
    - comincia il rimpallo di competenze sulle funzioni
    - lockdown solo da marzo (quando l'onda delle infezioni si è già gonfiata)
    - si aprono spazi di autonomia per sperimentare soluzioni regionali diverse, in parte funzione del modello di quasi-mercato
      - Lombardia → ospedale
      - Veneto → contact-tracing



# La stagione del Covid19

- La seconda ondata è influenzata dall'esperienza della prima, anche se la preparazione delle regioni (sul fronte sanitario, sulle scuole, sui trasporti pubblici) lascia perplessi
- Questioni che hanno riaperto la discussione sul decentramento nella prima fase della seconda ondata
  - Aperture/chiusure delle scuole
  - Campagna anti-influenzale stagionale
- Ulteriori questioni di contrasto
  - Riaperture delle attività economiche (sentenza CC su profilassi internazionale)
  - Campagna vaccinale (quali vaccini a quali categorie)



# Qualche valutazione finale

- Non si parla più di decentramento fiscale, non si mette in discussione il decentramento amministrativo: la discussione da fare è sul decentramento funzionale
  - Servivano modifiche costituzionali per **la gestione della pandemia** sul fronte del decentramento funzionale? No, vale la legislazione emergenziale e la «profilassi internazionale» (funzione esclusiva dello Stato)
  - Servono modifiche costituzionali per migliorare la performance dei sistemi sanitari **in tempi normali**?



# Qualche valutazione finale

- Come dovremmo tradurre il decentramento funzionale? La risposta da cercare è se i modelli organizzativi delle singole regioni siano o no compatibili con la legislazione quadro nazionale
  - Esempio: il modello lombardo disegnato dalla LR 23/2015 (che è stato bocciato dal Covid) è compatibile con la legislazione quadro o no?
  - Quanto lo sono i modelli di regioni che faticano a rispettare la norma costituzionale circa la garanzia dei LEA?