

Federalismo fiscale: ¿nuevas prospectivas para el sistema sanitario italiano?

Calass 2010, Mexico City

Monica De Angelis

CRISS, Dipartimento di Scienze Sociali

Facoltà di Economia, Università Politecnica delle Marche

Ancona, Italy

m.deangelis@univpm.it

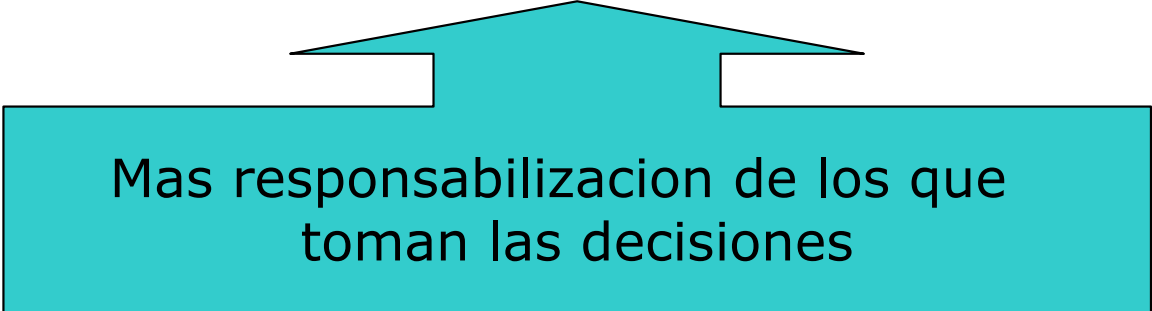


El objetivo del artículo

- La reciente aprobación de la ley delegación sobre el **federalismo fiscal**, en aplicación del artículo 119 de la Constitución, plantea la importante cuestión de **hasta qué punto el sector de la salud será afectado**.
- **La finalidad** del artículo es recorrer las maniobras jurídicas de la **devolution** en el sector de la salud y analizar las condiciones institucionales en las que se injerta el federalismo fiscal, tratando de esbozar **escenarios futuros** en los que probablemente la jurisprudencia tendrá que reflexionar e intervenir

El tema del Federalismo

- Hoy en día en Italia el federalismo fiscal es el “**tema político**” **mas importante**: en los últimos meses todo el mundo se puede enterar de eso y la última acción del gobierno antes de las vacaciones ha sido justo un decreto sobre el federalismo fiscal para los municipios
- ¿ Y el federalismo fiscal en el sector de la salud?



Mas responsabilizacion de los que toman las decisiones

1978: el Sistema Nacional de Salud y su financiación

- **Organización**
- **un modelo de financiación** en base al cual había un Fondo sanitario nacional (FSN) con un destino vinculado, alimentado por impuestos generales y repartidos según **un esquema a cascada** que parte del Estado para descender hacia los entes que trabajan en el territorio.

El modelo de financiación hasta los '90

A partir de los años 80...las primeras transformaciones

- El gasto fuera de control
 - Medidas de ajuste caracterizarán la normativa sanitaria de las sucesivas dos décadas
- Mas determinación en los Noventa

Es el tiempo de la
regionalización de los servicios de salud

Cómo se financia la salud: un esquema

- **1982-1992** se caracteriza por la cobertura casi total del gasto por FSN
- **1993-2000** el mecanismo de financiación se hace mixto y el Fsn se convierte en "integrativo" de ingresos/impuestos regionales
- **2001 –a hoy** introducción con ley ordinaria del federalismo fiscal y sucesivamente su constitucionalización: se fortalece en sentido federalista la organización del Ssn descentralizado con el objetivo de concretizar un fuerte autonomía financiera de las Regiones en materia de sanidad

¿ Una revolución? El financiamiento de la salud en el decreto n. 56/2000

- abolición del FSN y sustitución con una pluralidad de fuentes de financiación
- desaparece el vínculo de destino de los recursos para la financiación de la sanidad
- para alinear las diferencias entre las Regiones se prevé la institución de un Fondo de compensación, que tiene cuenta de las distintas capacidades fiscales por habitante y de las exigencias sanitarias presentes en las varias realidades territoriales: por lo tanto actúa en favor de las Regiones que resultarían financieramente no autosuficientes en base a la propia capacidad fiscal

¿ Que pasó con el modelo del año 2000?

- Decreto 56/2000: tales normas habrían tenido que entrar en vigencia al año siguiente →
- En la sustancia parece que ha sido suspendido (una especie de **letargo jurídico**) y ha sido reemplazado, de hecho, por la contratación Estado-Región relativa no solo al importe total de la financiación de destinar a los servicios sanitarios sino también a su repartición entre Regiones, exactamente como sucedía con el viejo FSN

el Estado mantiene todavía la capacidad concreta de determinar las entradas y la suma total de los fondos destinados al Ssn

La paradoja italiana: federalismo sin autonomía de gasto

- En la actualidad, pues, las Regiones no parecen gozar de ninguna manera una apreciable autonomía de ingresos, entendido como la capacidad de hallar y programar los recursos necesarios a alimentar los propios gastos.
 - Aunque, en efecto, a partir del d.lgs. 56/2000, a las Regiones se les ha dotado una suma de recursos propios muy relevantes, los ingresos no recaen bajo su directo control, por el contrario son administradas, comprobadas, recaudadas y sucesivamente distribuidas por la administración estatal.
 - Las Regiones pueden decidir cómo invertir la cantidad en el ámbito de los servicios sanitarios, privilegiando políticas sanitarias e intervenciones o bien en otros campos, sin vínculo de destino

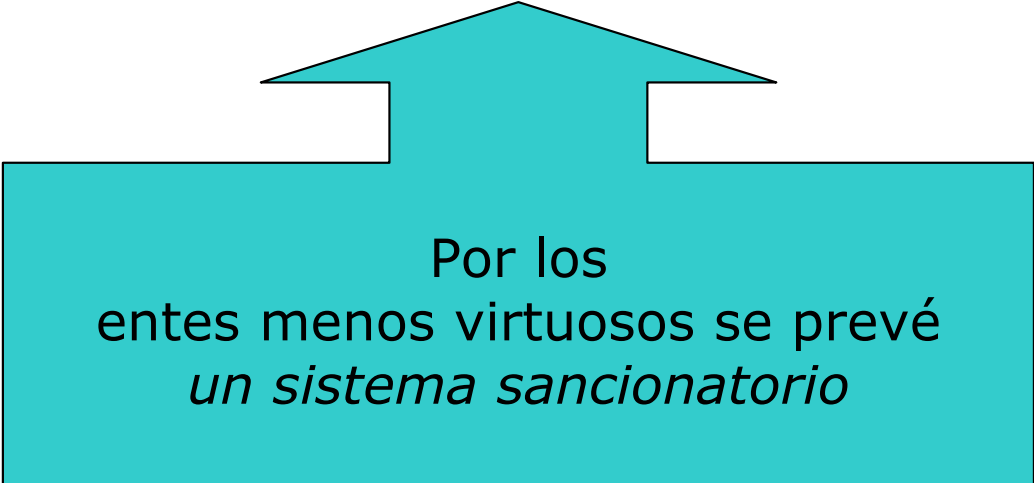
Responsabilización financiera parcial de las Regiones

Nuevas reglas: realización del art. 119 de la Costitucion

- las normas sobre el federalismo fiscal se realizan a traves de una *ley delega*, cuyo principios fundamentales son
 - *la coordinación de los centros de gasto con los de recaudación*, así se obtiene una mayor responsabilidad casi "automáticamente" para administrar los recursos por parte de todos los entes implicados
 - la sustitución del gasto histórico con el gasto estándar
 - Fondo de compensacion: a favor de las Regiones con menor capacidad fiscal intervendrá un fondo de compensacion asignado sin vínculo de destino

Los objetivos de este “nuevo” modelo

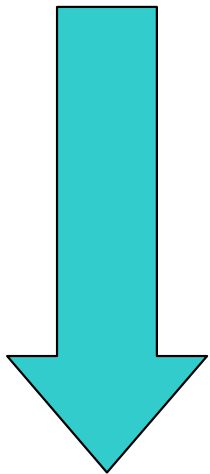
- Se aspira a introducir un *sistema premiante* respecto a los entes que aseguran (a igualdad de oferta) una elevada calidad de los servicios y nivel de presión fiscal inferior a la media de los otros entes del mismo nivel de gobierno



Por los entes menos virtuosos se prevé *un sistema sancionatorio*

Específicamente por la sanidad

- los niveles esenciales de las prestaciones (Lep) deben ser financiados y equilibrados al 100% sobre la base de "costes estándar" y sobre la base – y ésta es la novedad - de "objetivos de servicio"
- Con la nuevas normas los traspasos estatales serán borrados:
 - en su lugar las Regiones deberían gozar de una mezcla de tributos propios y coparticipaciones con que financiar completamente los niveles esenciales de las prestaciones, claramente con costes estándar



Se debería conseguir una **llena responsabilización**
de las Regiones



¿ Novedades?

¿ perspectivas aún por explorar?

- muchos de los aspectos trazados en la ley delega n. 42 no son una novedad para el sector sanitario
- el sistema ya está organizado en sentido 'casi federal'
- las Regiones cuentan desde hace tiempo con una notable autonomía en campo organizativo y administrativo

Las normas de la ley n.42 se pueden considerar como parte conclusiva de un proceso que inicia en la pasada década y que ha encontrado una primera sustancial mesa de verificación con el d.lgs n. 56/2000

Lo que hace tiempo existe ya... ¿ entonces?

- En el cálculo de la exigencia financiera de las Regiones está en vigor desde los '90 un sistema de ponderación que tiene en cuenta las características demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas de las muchas realidades territoriales

el decreto 56/2000 ya provoca el mecanismo de competitividad que es típico del federalismo y se suma a otras medidas de estímulo de la competitividad entre suministradores sanitarios que ya desde los principios de los años 90 fueron introducidas en el sistema

Desbloqueo del empasse...riesgos

- Pero **el federalismo fiscal** previsto por el d.lgs. n. 56 del 2000 **está sólo parcialmente a régimen**
- Las normas del l. 42/2009 podrían desbloquear el *empasse* en el que el sistema ahora se encuentra



sin embargo las mismas corren el peligro de crear ulterior disgregación y diferenciación (respecto a las que se registran hoy día) en el tipo y en la calidad de los servicios erogados si el Estado no va a mantener la posibilidad de contrabalancear esta tendencia, tutelando y fomentando al máximo el principio de solidaridad, justo a través del resorte financiero

El resorte financiero

- Porque este resorte sea eficaz y el Estado lo pueda utilizar como instrumento para fomentar los estándares sanitarios nacionales, es fundamental que para el Estado exista **la concreta posibilidad de elegir si erogar o no las financiaciones**; posibilidad que, a su vez, puede decirse concreta sólo si las Regiones son verdaderamente capaces de cubrir con los propios recursos una parte considerable de los gastos necesarios para garantizar la asistencia sanitaria

Las dificultades de realizacion

No se pueden olvidar los obstáculos aplicativos que hasta hoy ha vivido ya el d.lgs. 56/2000

- no se puede esconder la dificultad que se presenta al asegurar la compatibilidad de la descentralización con el ideal de un Ssn, o sea la conciliación de la máxima descentralización del sistema de gobierno de la sanidad con el principio universalístico sancionado por la ley n. 833/1978
- Hay que tener en cuenta el c.d. *dualismo administrativo*

Regiones del Centro-Norte con niveles de eficiencia y de calidad del gasto muy elevados respecto a las Regiones del Sur: parece que gasto elevado y baja calidad vayan juntos

Que hay que hacer: federalismo y coherencia del sistema

- la construcción de los decretos actuativos será, por lo tanto, decisiva para la concretización (y ultimación) *del modelo federalista* en sanidad
- Hay que tener en cuenta que
 - un gasto sanitario público aumenta continuamente
 - un gasto sanitario fuertemente ineficiente y diferenciados
- Mucha atención
 - difusión de las *best practices*
 - el papel de los “costes estándar”


una nueva etapa para la sanidad, más atenta a los territorios y que premie más a las Regiones virtuosas, las que saben conjugar, calidad asistencial y rigor gestional

Federalismo y equilibrio de los derechos

- los decretos actuativos tendrán que trabajar para reducir (la elevada y excesiva) segmentación de las fuentes de financiación y también podrán indicar los criterios de financiación basados sobre indicadores de exigencia
- Hay que tener en cuenta que las diferenciaciones en los caracteres de la oferta pública, en el trato de los ciudadanos y también en los niveles de gasto por habitante en las varias Regiones es un requisito fundamental de un sistema de federalismo fiscal, que necesariamente tiene que prever la existencia de algunas diferenciaciones



!!!



sin diferenciación, de hecho, no hay sistema de federalismo fiscal; porque si no, no se tendría que usar la palabra federalismo

Lo que se quiere y lo que no se quiere

- El equilibrio entre lo que el Estado tiene que hacer y la responsabilización de las regiones
- sería de veras deplorable si a causa de la introducción del federalismo fiscal, se creara (mayor) desigualdad en la población en lo que se refiere al acceso y a la calidad de los servicios ofrecidos en los años pasados

¿ Qué nos esperamos?

La apuesta del federalismo

- La ley n. 42/2009 sólo incide en la financiación del servicio y no toca, si no indirectamente, el orden organizativo y gestional;

→ pero si faltan una buena organización y buena gestión o bien una administración eficaz, es muy difícil que el federalismo pueda dar buenos resultados: la comprobación está en lo que pasó días después de la emanación del d.lgs 56/2000.

- Es verdad que si se tienen más recursos la organización saca más provechos y viceversa (con una organización más eficiente, en efecto, se liberan recursos). Sin embargo la renovación del Ssn no podrá derivar solamente de la necesidad de sanear los balances regionales, sino que tendrá que ser necesario y estar asociado a una reorganización y reprogramación del servicio mismo

es necesario limitar el riesgo de la anteposición de los vínculos gestionales y financieros internos al interés de los ciudadanos

El inmediato futuro

- Hace poco tiempo el Ministro italiano de Economía anunció que el primer decreto sobre el federalismo estará listo muy pronto: con los *costes estandar* se espera un ahorro de 4 miliares de euro mas o menos
- El Tribunal de Cuentas: si todas la Regiones actuaran como Emilia Romagna, Lombardia, Veneto e Toscana el sistema va a costar 2,3 miliardi menos. Se trata de regiones con modelos muy distintos de organizacion sanitaria pero con una característica común: la calidad en los servicios y su eficiencia económica
- Para mucha gente está claro el final de esta historia: el federalismo sanitario e los *costes estandar* introducidos de repente dentro de sistemas viejos y ineficiente harán “cortes” indiscriminados en las regiones del sur, a no ser que haya un soporte técnico poderoso de parte de las regiones virtuosas e una fuerte voluntad política (?) de arreglar la situación.



Muchisimas Gracias



Grazie



Merci beaucoup



Muito obrigado