

VI Congresso Nazionale  
AISLeC

Trieste 12-14 Novembre 2009

**L'impatto del federalismo fiscale sul  
sistema sanitario**

**Dott. P. D'Aloia**

# Il finanziamento della salute

- Legge 833/78: Fondo Sanitario Nazionale, quota capitaria “secca”
- Il federalismo sanitario:  
sistema compartecipativo delle regioni con IVA, IRAP, IRPEF, accise sulla benzina, istituzione del fondo perequativo nazionale, quota capitaria “pesata”
- Il patto di stabilità interno

# La spesa sanitaria

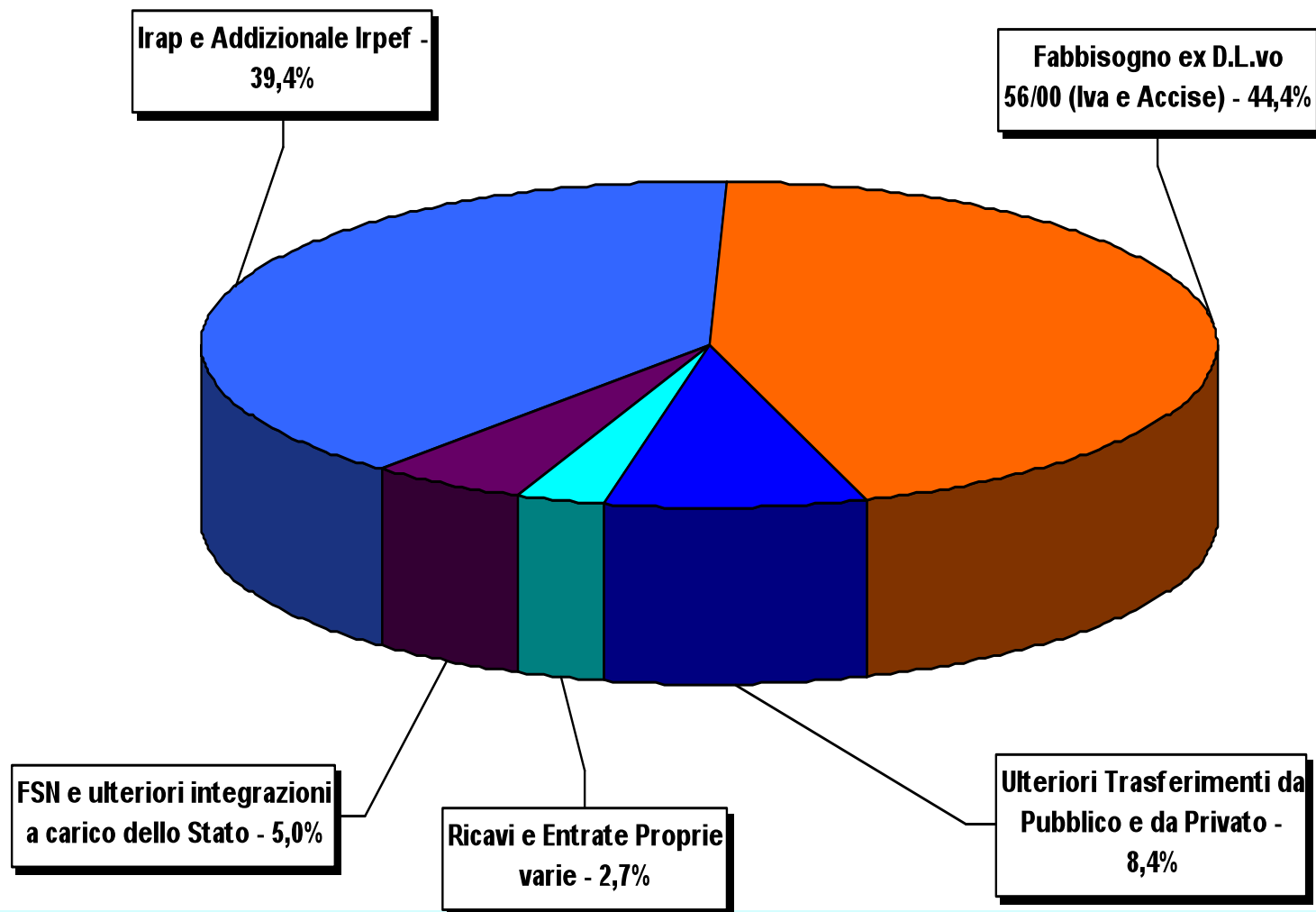
## Fonti di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale - Anno 2006

Fonti di finanziamento	Finanziamento del SSN (Miliardi di Euro)
Irap e Addizionale Irpef	37,280
Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)	41,932
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	7,947
Ricavi e Entrate Proprie varie	2,581
FSN e ulteriori integrazioni a carico dello Stato	4,759
TOTALE REGIONI e PROVINCE AUTONOME	94,500
Altri Enti Finanziati con Fondo Sanitario Nazionale	0,485
TOTALE	94,985

Altri enti finanziati con FSN: Croce Rossa Italiana, Cassa DD PP, Università (borse di studio per specializzandi), Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

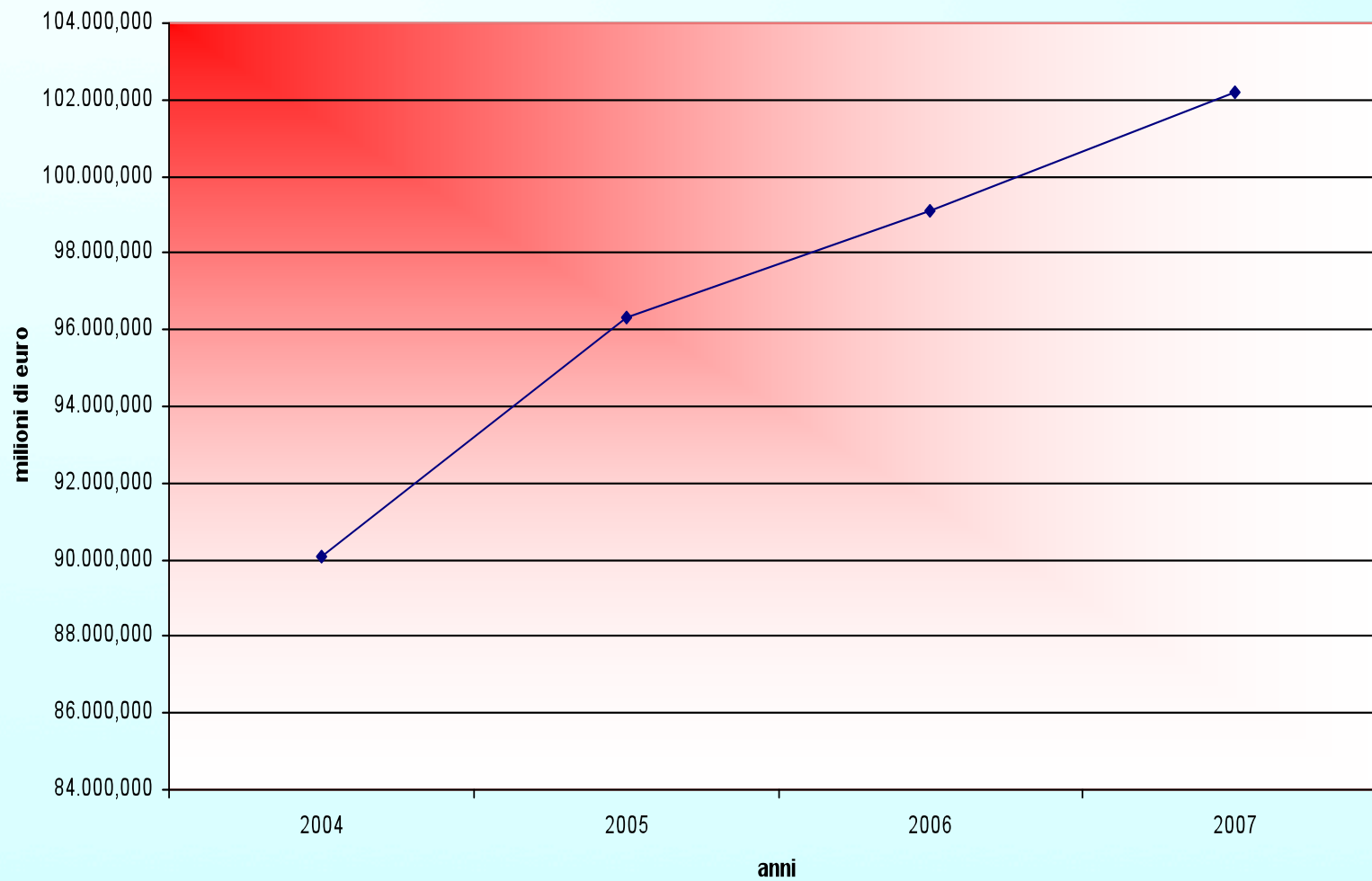
Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

## Fonti di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale - Anno 2006

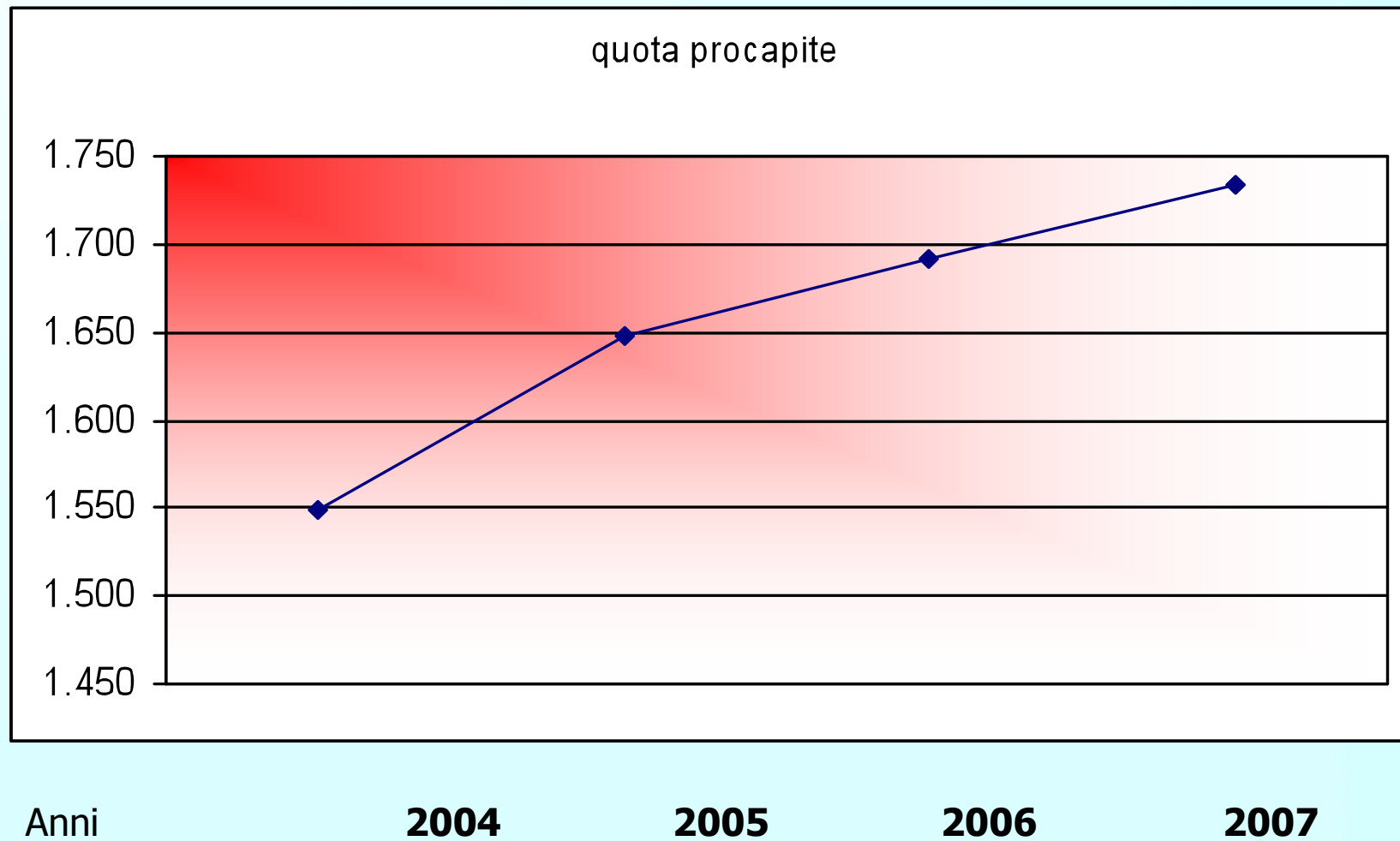


# Spesa del SSN anni 2004-2007 (milioni di euro)

spesa SSN



# Quota procapite



## Disavanzo sanitario regionale: milioni di euro (2001 – 2007)

anno	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2001-2007
Nord	1.232	704	292	1.372	360	62	188	4.210
Centro	1.207	726	807	2.487	1.975	2.171	1.274	10.647
Sud e Isole	1.683	1.461	1.224	2.564	3.628	2.286	1.707	14.553
<b>Totale</b>	<b>4.122</b>	<b>2.891</b>	<b>2.323</b>	<b>6.423</b>	<b>5.963</b>	<b>4.519</b>	<b>3.169</b>	<b>29.410</b>

# Legge 5 maggio 2009, n.42 “Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione all’art.119 della Costituzione

- Autonomia di entrate e di spesa e maggiore responsabilizzazione amministrativa, finanziaria e compatibile con tutti i livelli di governo
- Lealtà istituzionale fra tutti i livelli di governo
- Determinazione del costo e del fabbisogno standard

# Ipotesi di abolizione dell'Irap

- 38 miliardi di euro in meno nelle casse regionali
- Riduzione dei servizi socio assistenziali a livello regionale
- Ulteriore disparità tra centro nord e sud del paese
- Inevitabile aumento della mobilità sanitaria tra le regioni del sud verso il centro nord con disagi per gli utenti

# Ruolo Infermiere

- Conoscenze / Competenze
- Gestione del cambiamento
- Equilibrare la necessità dei bisogni di salute dei cittadini con le risorse economiche a disposizione

*“Ci occorre un nuovo modo di pensare per risolvere i problemi causati dal vecchio modo di pensare”*

*Albert Einstein*