

**ALLOCAZIONE DELLE RISORSE E MODELLI DI SOLIDARIETÀ SOCIALE IN
UN'EPOCA DI DEVOLUTION:**
*L'EFFETTO DELLE FORMULE ALLOCATIVE PER LA PONDERAZIONE DELLA QUOTA CAPITARIA
NELLE REGIONI*

Americo Cicchetti*

Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Economia
Largo F. Vito, 1
00168 Roma
Tel. ++39-06-30156097
Fax ++39-06- 30155779
Email: acicchetti@rm.unicatt.it

Filippo E. Leone

Università Cattolica del Sacro Cuore
Unità Operativa di Ateneo (U.O.A.)
Direzione Amministrativa
Largo F. Vito 1
00168 Roma
Tel +39 06 30156099
Fax +39 06 30156803
Email: feleone@rm.unicatt.it

Anna Ceccarelli

Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Economia
Largo F. Vito, 1
00168 Roma
Tel. ++39-06-30156137
Fax ++39-06- 30155779
Email: a.ceccarelli@tiscali.it

Area tematica: Finanziamento e allocazione delle risorse a livello interregionale ed intraregionale:
criteri, metodi ed effetti

Forma di presentazione: orale

- **Obiettivi.**

Gli economisti hanno tradizionalmente considerato l'efficienza e l'equità come i criteri di riferimento per l'allocazione delle risorse in sanità. Tra i diversi schemi di finanziamento degli erogatori, il meccanismo della quota capitaria ponderata – introdotto dal legislatore italiano nel 1996 – sembra essere l'unico teso al raggiungimento di entrambi gli obiettivi.

Il presente lavoro si propone di esaminare i meccanismi di ripartizione adottati dalle diverse Regioni italiane per l'allocazione delle risorse finanziarie dedicate all'assistenza sanitaria tra le ASL. L'analisi ha un duplice obiettivo: la mappatura e comparazione delle diverse modalità di pesatura della quota capitaria adottate dalle Regioni; la valutazione delle implicazioni che le diverse formule allocative possono avere sui modelli di solidarietà sociale e i principi di equità che si vengono effettivamente a realizzare nelle singole Regioni.

- **Background.**

L'attenzione dei ricercatori e degli operatori del settore è stata dedicata, finora, alla risoluzione delle problematiche tecniche e procedurali legate alla determinazione delle formule di riparto del fondo sanitario regionale tra le ASL attraverso l'adozione di diversi meccanismi di pesatura della quota capitaria. Minore attenzione è stata posta, a nostro avviso, sulle implicazioni che l'adozione di diverse formule di riparto può avere sui modelli di solidarietà sociale che verranno a realizzarsi nelle diverse Regioni. Queste ultime, definendo la formula di riparto, tendono a realizzare un "principio di equità", un "modello di giustizia sociale" che, di conseguenza, non risulterebbe più unico a livello nazionale, ma differenziato nelle diverse realtà regionali.

La scelta dei meccanismi tecnici di allocazione delle risorse tra le diverse popolazioni porta le Regioni a differenziarsi non solo negli aspetti economici e procedurali, ma anche in quelli di natura politica e sociale. Estremizzando il ragionamento, è lecito chiedersi se e in che misura il "federalismo sanitario" possa avere degli effetti non solo sui modelli organizzativi dei sistemi sanitari, ma anche sui modelli di solidarietà sociale delle Regioni italiane.

I risultati dei lavori precedentemente svolti dagli autori mostravano una distribuzione delle regioni in tre gruppi relativamente omogenei in relazione ai criteri di pesatura della quota capitaria adottati per la ripartizione del FSR. In particolare, alcune regioni non sembravano ancora aver elaborato un proprio modello allocativo e continuavano ad affidarsi al modello nazionale. Un secondo gruppo di regioni, invece, rielaborava i criteri nazionali adattando la scelta degli indicatori ma lasciando di fatto inalterato il modello di solidarietà derivante dall'adozione dei criteri nazionali. Infine, un drappello di 3 regioni - per diversi motivi e con diverse modulazioni – aveva modificato il mix di criteri utilizzati per la pesatura della quota capitaria, andando così a modificare il modello di solidarietà sociale "nazionale".

- **Metodi.**

Il lavoro costituisce un ampliamento ed una evoluzione degli studi già svolti dagli autori nel 2002 e nel 2004: è stata effettuata una revisione sistematica della letteratura sul principio di equità in sanità e sono stati analizzati tutti i meccanismi di allocazione delle risorse. Inoltre, è stata fatta una mappatura dei criteri utilizzati - a livello internazionale - per la ponderazione della quota capitaria.. A questa fase è seguita una analisi documentale dei provvedimenti adottati dalle singole Regioni e Province Autonome italiane per il riparto della quota indifferenziata del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2006 o qualora non disponibile per l'anno 2005. La raccolta della documentazione è stata integrata da colloqui diretti con funzionari regionali per eventuali chiarimenti. Le richieste della documentazione, avanzate telefonicamente o via fax, hanno portato alla raccolta delle 21 Delibere di Giunta Regionale e Provinciale per la ripartizione del Fondo (e documentazioni allegate). Il quadro ottenuto è quindi rappresentativo dell'intera realtà nazionale con riferimento all'anno 2006.

- **Risultati.**

Nel presente lavoro sono state analizzate le implicazioni, e le possibili linee di tendenza, legate ai diversi comportamenti regionali adottati nella fissazione dei criteri di ripartizione dei fondi sanitari regionali tra le diverse ASL. Infatti, l'analisi documentale ha portato alla costruzione di una mappa di comportamenti adottati dalle diverse Regioni nella formulazione dei criteri per il riparto del Fondo sanitario regionale.

I primi risultati dello studio mostrano che, a livello nazionale, la formula di riparto del fondo per i servizi sanitari regionali non contempla più - per alcuni livelli e sottolivelli assistenziali - un fattore di ponderazione legato, ad esempio, alle caratteristiche demografiche della popolazione. Questo cambiamento, tuttavia, non sembra aver inciso sui criteri utilizzati, a livello regionale, per la ponderazione della quota capitaria.

Dall'esame della normativa è emerso che, le regioni, pur avendo di fronte le indicazioni tecniche fornite dai criteri di riparto del fondo nazionale per i servizi sanitari regionali (ex FSN) 2006 e gli obblighi previsti dal d.lgs n. 229/99 (art. 8 sexies) hanno tutte le autonomie per modulare le proprie regole di riparto in relazione alle proprie specifiche esigenze. Così facendo ogni regione tende a definire criteri di allocazione delle risorse che realizzano diversi modelli di redistribuzione e, di conseguenza, ciascuna regione costruisce un proprio modello di solidarietà interna.