

# Il riparto del fondo sanitario tra le regioni

*Carlo Zocchetti*

Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia

carlo\_zocchetti@regione.lombardia.it

Nel primo fascicolo di questa Rivista si è cercato di dare una idea quantitativa di quanto è grande, in termini di posti letto, di ambulatori, di strutture residenziali e semiresidenziali, il Servizio Sanitario Nazionale e come tale rete di offerta è articolata nelle varie regioni. In questo contributo risponderemo invece ad un altro quesito di tipo generale: come vengono finanziati i servizi sanitari regionali, SSR, (o più precisamente: come viene ripartito il fondo sanitario tra le regioni) ed a quanto ammonta tale finanziamento.

A scanso di equivoci, iniziamo col sottolineare che si parlerà di finanziamento dei SSR e non di spesa: tra i due concetti la differenza talvolta non c'è (è il caso delle regioni in pareggio di bilancio: Lombardia, Umbria, Marche, ...) ma in alcune situazioni è molto significativa (si pensi alle regioni in disavanzo ed oggetto di piani di rientro dal deficit: Lazio, Campania, Calabria, ...).

Anche se all'orizzonte si affacciano dei potenziali grossi cambiamenti (federalismo fiscale, costi standard, ...) a tutt'oggi (2012) la sanità italiana è finanziata attraverso un fondo nazionale (FSN) dedicato e rideterminato ogni anno dal parlamento per mezzo della legge finanziaria. Stabilito il valore complessivo di tale fondo (in questo contributo non entriamo nel merito delle modalità con cui da una parte viene definito l'ammontare del fondo stesso e dall'altra vengono indicate le varie fonti contributive che lo costituiscono) si tratta poi di ripartirlo tra le regioni: con quali criteri e con quali risultati? È ciò che vedremo nel seguito prendendo come esempio il riparto relativo all'anno 2012. Il meccanismo generale di riparto prende il nome di "quota capitaria pesata" ed è costituito da un insieme articolato

di regole che si applicano alla popolazione delle regioni: la numerosità della popolazione residente è il principio guida del riparto (cioè: a maggiore popolazione corrispondono maggiori risorse) ma tale valore, per i diversi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), viene modulato (pesato) di volta in volta in funzione degli accordi che intercorrono tra le regioni stesse. Il risultato è una popolazione regionale "pesata" (inferiore, uguale, o superiore, alla popolazione reale in funzione di come giocano i criteri di pesatura adottati) che definisce la quota di partecipazione (più precisamente: di riparto) di ogni regione al FSN. Il metodo prende il nome di "quota capitaria pesata" perché il conteggio di base parte dal numero dei cittadini (teste), ma il peso di ciascuno di loro differisce da uno in funzione di come si combinano i criteri di pesatura adottati.

Dal punto di vista tecnico il percorso di riparto del FSN è composto di due distinti momenti: in una prima fase vengono identificati i singoli livelli (LEA) da finanziare e le quote di FSN assegnate ad ogni livello, in un secondo momento vengono definiti i criteri (ed i relativi pesi) da applicare alla numerosità della popolazione per ogni livello di assistenza. Il tutto avviene attraverso gli strumenti tecnici che governano la sanità regionale (Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni) e dà luogo ad un accordo tra le regioni (e con i Ministeri competenti) che nella sua sostanza prevede anche alcuni elementi di compensazione che sono di natura politica (o, almeno, non strettamente tecnica).

La tabella 1 riassume il dettaglio dei LEA che sono stati oggetto di valutazione nel riparto 2012, i criteri di pesatura adottati, ed i singoli coefficienti di peso per le varie classi di età.

**Tabella 1. Riparto 2012: livelli di assistenza considerati, criteri di pesatura adottati, coefficienti di peso per le varie classi di età.**

<i>Livello di assistenza</i>	<i>Quota FSN</i>	<i>Sotto livello di assistenza</i>	<i>Quota FSN</i>	<i>Criteri di riparto</i>
Prevenzione	5%			Popolazione non pesata
Distrettuale	51%	Medicina di base	7%	Popolazione non pesata
		Farmaceutica	13,57%	Tetto imposto sul fabbisogno complessivo
		Specialistica	13,3%	Popolazione pesata
		Territoriale	17,13%	Popolazione non pesata
Ospedaliera	44%			50% Popolazione non pesata; 50% Popolazione pesata

Livello di assistenza	Meno 1 anno	1-4 anni	5-14 anni	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	Oltre 75 anni
Specialistica	0,391	0,288	0,341	0,382	0,627	1,123	2,155	2,136
Ospedaliera	3,184	0,364	0,234	0,371	0,544	0,923	2,047	2,844

Nel riparto del FSN alle regioni il livello “prevenzione” rappresenta il 5% del fondo, ed il criterio di riparto è costituito dalla popolazione non pesata. Il livello “distrettuale” corrisponde al 51% del FSN ed è a sua volta composto da quattro sottolivelli: la medicina di base (7%), ripartita a popolazione grezza; la farmaceutica, la cui quota (13,57%) è tolta direttamente dal totale complessivo; la specialistica (13,3%), ripartita a popolazione pesata, dove i pesi per età sono calcolati a partire dalla distribuzione dei consumi di prestazioni ambulatoriali riscontrati a livello nazionale; la medicina territoriale (17,13%), ripartita a popolazione grezza. Il livello di assistenza “ospedaliera” rappresenta il 44% del fondo: metà di questa quota (22%) è ripartita a popolazione grezza e metà (22%) a popolazione pesata, dove i pesi per età sono calcolati a partire dalla distribuzione dei ricoveri riscontrati a livello nazionale. L’effetto numerico di questi criteri è riportato in tabella 2, dove sono state aggiunte (per completezza) due colonne: il riparto della quota di FSN corrispondente

alle risorse cosiddette “vincolate” (le cui ragioni di dettaglio per brevità non vengono qui indicate), ed il riparto delle risorse cosiddette di “riequilibrio” (suddivisione corrispondente ad accordi tra le regioni formulati al di fuori dei criteri tecnici).

Per comprendere almeno l’origine di questi criteri (che sono cambiati nel tempo e che ogni anno impegnano gli esperti delle regioni in lunghissime discussioni, scientifiche e non) bisognerebbe ricostruire la storia del finanziamento del SSN, almeno a partire dalla riforma del 1992, ma non c’è lo spazio per farlo. Poiché però qualsiasi criterio di suddivisione è foriero di vantaggi per taluni e svantaggi per altri, è facile intuire che il percorso che esita nel riparto sia oggetto di molta discussione e robusti contrasti: ad oggi non esiste una soluzione scientifica del problema accolta da tutte le regioni e pertanto l’unico approccio possibile rimane la mediazione politica aiutata da argomenti tecnici: ed è ciò che infatti avviene con regolarità.

**Tabella 2. Popolazione residente al 1.1.2011 e valori economici (in milioni di euro) del riparto tra le regioni del FSN per l'anno 2012 in funzione dei criteri adottati.**

Regione	Popolazione	Prevenzione	Distrettuale				Totale
			Territoriale	Med di base	Farmaceutica	Specialistica	
		Totale					
Piemonte	4.457.335	389	1.335	545	1.080	1.088	4.048
Valle D'Aosta	128.230	11	38	16	31	30	115
Lombardia	9.917.714	867	2.970	1.213	2.348	2.305	8.837
PA Bolzano	507.657	44	152	62	118	112	443
Pa Trento	529.457	46	159	65	125	121	469
Veneto	4.937.854	431	1.479	604	1.168	1.145	4.396
Friuli Venezia Giulia	1.235.808	108	370	151	301	305	1.127
Liguria	1.616.788	141	484	198	403	419	1.505
Emilia Romagna	4.432.418	387	1.328	542	1.069	1.068	4.007
Toscana	3.749.813	328	1.123	459	911	920	3.413
Umbria	906.486	79	271	111	220	221	823
Marche	1.565.335	137	469	191	378	377	1.415
Lazio	5.728.688	501	1.716	701	1.353	1.324	5.094
Abruzzo	1.342.366	117	402	164	321	317	1.205
Molise	319.780	28	96	39	77	76	288
Campania	5.834.056	510	1.747	714	1.331	1.242	5.034
Puglia	4.091.259	357	1.225	500	953	915	3.594
Basilicata	587.517	51	176	72	139	136	523
Calabria	2.011.395	176	602	246	470	452	1.771
Sicilia	5.051.075	441	1.513	618	1.176	1.125	4.432
Sardegna	1.675.411	146	502	205	396	389	1.492
Totale complessivo	60.626.442	5.297	18.158	7.416	14.367	14.091	54.032

**Tabella 2. (Continua) Popolazione residente al 1.1.2011 e valori economici (in milioni di euro) del riparto tra le regioni del FSN per l'anno 2012 in funzione dei criteri adottati.**

Regione	Ospedaliera			Fabbisogno	Finalizzate	Riequilibrio	Finanziamento
	Pesata	Non Pesata	Totale				
				Totale	Totale	Totale	Totale
Piemonte	1.811	1.714	3.524	7.962	13	3	7.978
Valle D'Aosta	50	49	99	226	0	- 1	225
Lombardia	3.801	3.813	7.614	17.318	68	- 44	17.341
PA Bolzano	184	195	379	866	1	- 3	865
Pa Trento	200	204	403	918	2	- 2	918
Veneto	1.888	1.898	3.786	8.614	23	- 29	8.608
Friuli Venezia Giulia	507	475	982	2.217	3	- 3	2.218
Liguria	707	622	1.328	2.974	7	72	3.054
Emilia Romagna	1.786	1.704	3.490	7.885	29	- 13	7.901
Toscana	1.538	1.442	2.980	6.720	16	- 6	6.730
Umbria	370	348	718	1.620	3	- 1	1.622
Marche	631	602	1.233	2.784	6	- 3	2.787
Lazio	2.183	2.202	4.385	9.980	31	- 29	9.982
Abruzzo	529	516	1.045	2.367	4	13	2.383
Molise	128	123	251	567	1	7	575
Campania	2.028	2.243	4.271	9.815	25	55	9.895
Puglia	1.503	1.573	3.076	7.028	11	- 11	7.028
Basilicata	225	226	451	1.026	1	5	1.032
Calabria	747	773	1.520	3.466	8	10	3.484
Sicilia	1.857	1.942	3.799	8.672	13	- 12	8.674
Sardegna	636	644	1.280	2.918	3	- 9	2.912
Totale complessivo	23.308	23.308	46.616	105.945	269		106.214