

Un Focus UPB sul nuovo riparto del fabbisogno sanitario nazionale

Comunicato stampa

- **Le variabili socio-economiche entrano effettivamente tra i criteri di riparto**
- **Nel 2023 impatto redistributivo tra le Regioni pari a 219 milioni di euro, con effetti di riequilibrio fra territori**
- **Migliora il sistema ma la quota premiale non contribuisce alla trasparenza del riparto**
- **Rafforzare le basi informative per ottenere un'assegnazione delle risorse più aderente ai bisogni sanitari**

Roma, 27 aprile 2024 – L'Ufficio parlamentare di bilancio pubblica oggi un **Focus sul nuovo sistema di riparto del fabbisogno sanitario nazionale (FSN)**, che analizza le implicazioni del nuovo meccanismo di distribuzione delle risorse e gli effetti della riforma. Con il nuovo sistema, definito con l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2022 e il decreto del Ministro della Salute del 30 dicembre 2022 e introdotto dal 2023, vengono effettivamente affiancati al criterio capitaro, che tiene conto dell'influenza dell'età sui consumi sanitari, il tasso di mortalità sotto i 75 anni e alcuni indicatori delle condizioni socio-economiche, quali la povertà relativa, la bassa istruzione e la disoccupazione. La stessa mortalità prematura, ossia sotto una soglia di età, riflette a sua volta la presenza di forme di emarginazione sociale.

Oltre a ricostruire il dettaglio dei criteri di riparto adottati fino al 2022, il Focus UPB evidenzia **gli effetti del nuovo meccanismo in vigore**. Un primo elemento che emerge dall'analisi è che i nuovi criteri hanno generato **nel 2023 un impatto redistributivo tra le Regioni pari complessivamente a 219 milioni di euro**.

L'applicazione dei nuovi parametri produce un incremento delle risorse per le Regioni in cui sono più diffuse le condizioni di emarginazione socioeconomica, dunque principalmente nel Mezzogiorno. Nel 2023 il nuovo meccanismo ha infatti attribuito 84 milioni in più alla Campania, 56 milioni in più alla Sicilia, 45 milioni in più alla Puglia e 21 in più alla Calabria. Allo stesso tempo ha ridotto le risorse della Lombardia (-71 milioni), del Veneto (-33 milioni) e dell'Emilia-Romagna (-30 milioni).

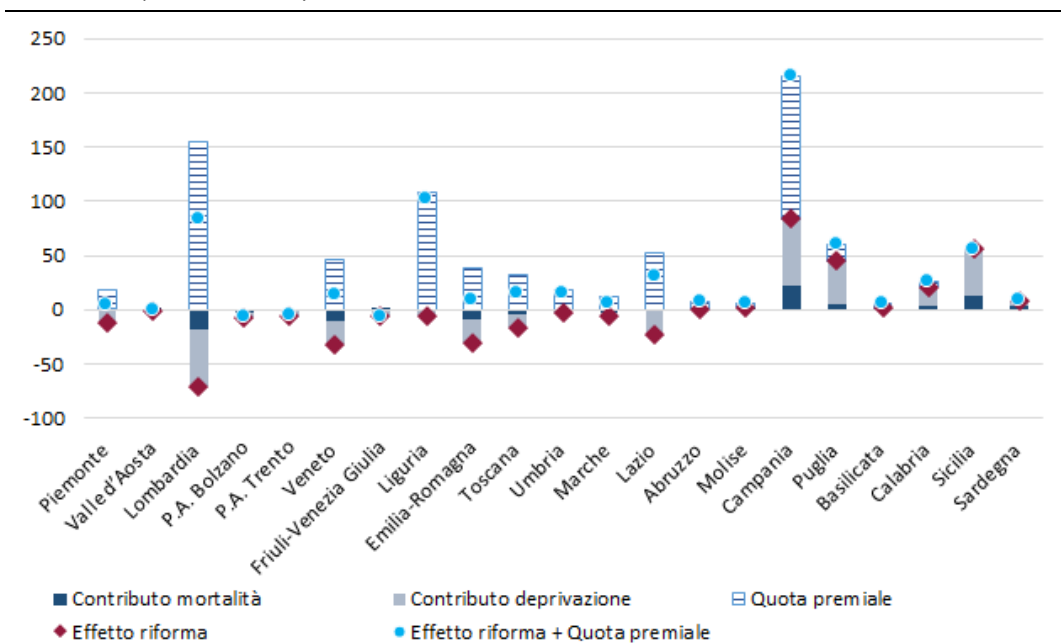
La riforma, riconoscendo che lo stato di salute e il bisogno sanitario non sono determinati esclusivamente dall'età ma anche dalle condizioni socio-economiche, come evidenziato da numerosi studi, riequilibra la distribuzione dei finanziamenti per assicurare una maggiore aderenza tra i bisogni sanitari dei territori e le risorse destinate al loro soddisfacimento.

Insieme alla quota indistinta del FSN, il riparto include alcune porzioni di finanziamento che seguono criteri di distribuzione specifici. Fra questi vi è la cosiddetta **quota premiale**, aumentata negli anni e pari allo 0,5 per cento del finanziamento complessivo nel 2023.

Il Focus sottolinea che **la quota premiale è ripartita in base ad accordi** svincolati da criteri prefissati e frutto di negoziazioni **tra le Regioni**, che sembrano generalmente tenere conto e compensare eventuali effetti sfavorevoli derivanti dalla distribuzione del finanziamento indistinto o da altre cause. Tali negoziazioni, nota l'UPB, da una parte contribuiscono a favorire il raggiungimento di accordi complessivi sull'allocazione delle risorse, ma allo stesso tempo **riducono la trasparenza del meccanismo complessivo di distribuzione**.

Basti pensare che, mentre i nuovi criteri sono stati applicati a un ammontare di risorse pari a 1,8 miliardi nel 2023, la quota premiale nello stesso anno è stata di 644 milioni (pari a un terzo) e che, **essendo attribuita con criteri discrezionali, tale quota può assicurare un vantaggio rilevante ad alcune Regioni**. Ad esempio, la Lombardia, la Liguria e il Lazio hanno ottenuto rispettivamente 155, 108 e 53 milioni, tali da più che compensare la perdita subita per i nuovi criteri di riparto, mentre Campania e Puglia, con 131 e 16 milioni rispettivamente, hanno consolidato i propri guadagni (fig.1).

Fig. 1 – Effetti del nuovo meccanismo di riparto e della quota premiale
(milioni di euro)



Fonte: elaborazioni su dati dell'Intesa Stato-Regioni del 9 novembre 2023 (Rep/atti 262/CSR) e dell'Istat.

L'UPB ha inoltre esaminato più a fondo **le implicazioni dell'algoritmo con cui si applicano i nuovi criteri**, facendo emergere, ad esempio, che, **incrementando dall'attuale 1,5 per cento al 2,5 la quota del finanziamento indistinto** distribuita in base a questi ultimi, **sarebbero redistribuiti tra le Regioni 146 milioni in più**, che diverrebbero **225 milioni se**

si considerasse per il riparto la sola deprivazione e 71 milioni se si prendesse in conto la sola mortalità.

Inoltre l'analisi rileva come, **ai fini del riparto in base alla mortalità prematura, apparirebbe più coerente tenere conto delle differenze nella struttura della popolazione per fasce di età delle diverse Regioni.** Ne discenderebbe un vantaggio soprattutto per la Campania (circa 8 milioni) e per la Lombardia (3,5 milioni). Di contro, l'attuale metodologia ha avvantaggiato principalmente Piemonte, Liguria, Sardegna e Toscana.

Resta poi **ancora inattuata l'inclusione nel riparto degli altri criteri** previsti dalla norma (L. 662/1996 e dal D.Lgs. 68/2011), quali gli indicatori epidemiologici territoriali o i percorsi di avanzamento di standard di qualità, in attesa che siano disponibili dati adeguati e che siano risolti i problemi connessi con le norme sulla *privacy*.

L'UPB nota infine che **potrebbe essere utile una valutazione dei pesi congiunti delle variabili "età" e "deprivazione" sulla base dei consumi sanitari rilevati a consuntivo** per soppesare il ruolo rispettivo di questi due determinanti del bisogno sanitario e, a tal fine, anche in questo ambito e sempre nella piena tutela dei dati personali e sensibili, **andrebbero rafforzate le basi informative disponibili.**