

CICLI POLITICI ELETTORALI E DINAMICHE DEL FINANZIAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

STEFANO LUCARELLI

pubblicazione internet realizzata con contributo della



società italiana di economia pubblica

dipartimento di economia pubblica e territoriale – università di pavia

CICLI POLITICI ELETTORALI E DINAMICHE DEL FINANZIAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Dott. Stefano Lucarelli

Università di Bergamo e OPERA
stefano.lucarelli@unibg.it

L'obiettivo di questo scritto è dare una spiegazione dell'instabilità delle regole relative al finanziamento del SSN in Italia presentando un modello teorico di ciclo politico elettorale che spieghi il comportamento dello Stato e delle Regioni. Si giunge alle seguenti due conclusioni:

- in un contesto in cui la gestione finanziaria della sanità pubblica rientra per lo più nelle responsabilità del governo centrale, la manovra di ripiano dei disavanzi rappresenta una leva che il politico in carica può azionare a fini elettorali (segnalandosi al cittadino in prossimità delle elezioni);
- in un contesto in cui la gestione finanziaria della sanità pubblica è invece di competenza delle Regioni, il governo centrale non è più incentivato a ricorrere al ripiano dei disavanzi dei sistemi sanitari regionali per logiche elettorali. Eppure queste logiche potranno riproporsi a livello regionale.

Nella seconda parte, si presenta un'analisi empirica dei risultati teorici riferendosi al caso italiano (dati ISTAT sul Conto Economico degli Enti sanitari locali per gli anni che vanno dal 1980-2005).

L'analisi empirica ci porta a concludere che l'aspettativa delle elezioni regionali spiega:

1. una riduzione della variazione percentuale della spesa complessiva determinata dalla riduzione dei trasferimenti da parte dello Stato al SSN
2. una promessa di ripiano dei disavanzi pregressi da parte del Governo centrale alle Regioni;

Solo una maggiore chiarezza relativa alle competenze che Stato e Regioni devono avere in tema di sanità può ridurre l'instabilità che il ciclo politico elettorale trasmette al sistema di finanziamento del SSN.

CICLI POLITICI ELETTORALI E DINAMICHE DEL FINANZIAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Introduzione

Una caratteristica persistente del SSN è rappresentata dall'incoerenza tra la dinamica della spesa sanitaria e quella delle fonti autonome di finanziamento regionale. Il sistema sanitario in Italia presenta un processo di indebitamento strutturale. L'obiettivo di questo secondo capitolo è dare una spiegazione dell'instabilità delle regole relative al finanziamento del SSN presentando un modello teorico che spieghi il comportamento dello Stato e delle Regioni.

Un modello teorico di riferimento in grado di descrivere il comportamento delle istituzioni e di dare una spiegazione dell'andamento ciclico dell'intervento di ripiano dei disavanzi regionali, non è stato mai introdotto in letteratura. E' pur vero che non mancano suggerimenti ed inviti per intraprendere una ricerca in questa direzione soprattutto da parte degli studiosi di finanza pubblica (Artoni 2003, Bordignon e Turati 2004, Caruso e Dirindin 2005). Abbiamo già notato che in seguito alla riforma del titolo V della Costituzione, da più parti si è segnalato come l'ampiezza delle funzioni di spesa devolute alle Regioni dalla nuova Costituzione renda difficile salvaguardare un adeguato livello di autonomia regionale sul lato delle entrate. In particolare alcuni esercizi di stima valutano il totale delle risorse da trasferire alle Regioni a statuto ordinario attorno ai 56 miliardi di euro, circa il 61% delle attuali entrate regionali (Frattoni e Zanardi 2003).

Se si guardano i dati a partire dalla nascita del SSN, si può osservare come lo squilibrio tra risorse e spesa permane anche al mutare delle caratteristiche istituzionali del SSN. Inoltre, e soprattutto, la storia del SSN è caratterizzata da episodi di copertura straordinaria ex post dei disavanzi. Guardando al periodo 1990-2001, i ripiani sembrano avvenire regolarmente con un ciclo di tre-quattro anni. In particolare, a partire dal 1996, lo Stato è intervenuto più volte per integrare il FSN e a parziale ripiano dei disavanzi delle Regioni (Turati 2003).

Abbiamo già rilevato come le strategie di finanza pubblica nascoste dietro questo meccanismo trovano una spiegazione lineare (Artoni 2003) poiché la vicenda degli stanziamenti annuali al FSN è una significativa testimonianza di una distorsione delle procedure decisionali in materia di finanza pubblica, che consente alle Regioni di accusare il Governo di manipolazione dei conti pubblici e al Governo di accusare le regioni di irresponsabilità finanziaria.

L'analisi delle dinamiche di finanziamento della sanità in Italia si sono concentrate sul sostenibilità delle regole di finanziamento. E' stato in particolare affrontato il problema della differenza di obiettivi tra Governo centrale e Regioni (Bordignon, Turati, Mapelli 2002, Bordignon e Turati 2003, 2004 e 2005; Turati 2003).

Tali analisi hanno posto l'attenzione 1) sul *budget dressing* del bilancio da parte del settore statale; 2) sulla tendenza a riequilibrare con i trasferimenti ex-post e sulla base della spesa effettiva, i trasferimenti decisi ex-ante 3) sull'incapacità del Governo centrale di produrre stime affidabili sulle esigenze effettive di spesa delle singole Regioni, in dipendenza delle specifiche caratteristiche regionali nella struttura di produzione dei servizi e dai bisogni differenziati della popolazione; 4) sulle caratteristiche strutturali del *bailing out* dei deficit regionali. Le verifiche empiriche si sono avvalse di dati che non precedono l'anno 1990 (Bordignon e Turati 2003 e 2005).

Bordignon e Turati (2004) mettendo a confronto il finanziamento ex-ante per la sanità pubblica deciso a livello centrale con la spesa effettiva (in termini nominali, reali, pro-capite e in percentuale sul Pil), per gli anni dal 1992 al 2004, sottolineano come la spesa sia sempre stata sensibilmente maggiore del finanziamento, con la conseguente e continua formazione di disavanzi: i disavanzi sanitari (calcolati come semplice differenza tra spesa e finanziamento) rappresentavano il 14 per cento della spesa complessiva nel 1994, per poi scendere fino al 3,6 per cento della spesa nel 1995 e risalire al 10,2 per cento nel 1997. Nel 2001, i disavanzi raggiungono ancora il 5,3 per cento della spesa e le previsioni per il 2003 il 3,8 per cento. Queste statistiche descrittive mostrano anche che nonostante i disavanzi, la spesa è rimasta complessivamente stabile nel periodo. Bordignon e Turati possono allora trarre la seguente importante conclusione: nonostante i deficit perenni non c'è evidenza che il complesso meccanismo istituzionale italiano di determinazione della offerta sanitaria pubblica abbia portato a una perdita di controllo della crescita della spesa. I dati testimoniano dell'enorme sforzo compiuto per razionalizzare la spesa sanitaria negli anni Novanta. Nel complesso, si tratta di una storia di successo¹: si è riusciti a controllare la spesa pubblica pur mantenendo a livelli accettabili la qualità dei servizi offerti (tralasciando le differenziazioni interregionali, che rimangono ampie, sebbene non in crescita).

Resta tuttavia ancora da spiegare perché si formino i disavanzi sanitari. A tal proposito Bordignon e Turati osservano che in quasi tutti gli anni compresi nel periodo da loro considerato ('92-'04), il finanziamento accordato dallo Stato alle Regioni è stato inferiore in

¹ Sul "successo" del SSN italiano si veda l'analisi storico-politica di Luzzi 2004.

termini nominali alla spesa dell'anno precedente. Si è di forse fronte ad una scelta deliberata da parte dei Governi, di centro-destra o di centro-sinistra, di sotto-finanziamento della sanità? A distanza di qualche anno la maggior parte dei deficit sanitari è stata finanziata dallo Stato, attraverso l'emissione di titoli pubblici e l'eliminazione dei debiti pregressi. Perché mai allora il Governo nazionale dovrebbe comportarsi in modo così perverso, negando prima i trasferimenti alle Regioni e poi finanziando comunque ex-post i deficit generati?

Bordignon e Turati offrono tre spiegazioni:

- a) ragioni di *budget dressing* del bilancio del settore statale, soprattutto nel primo periodo quando le regole europee sulla contabilità pubblica (gli anni che vanno dal 1994 al 1999) consentivano più facilmente l'abbellimento dei conti;
- b) la volontà di mantenere sotto pressione le Regioni, rendendo incerto livello e tempistica del finanziamento ex-post dei disavanzi, soprattutto in un secondo periodo;
- c) infine, l'esigenza di riequilibrare con i trasferimenti ex-post e sulla base della spesa effettiva, i trasferimenti decisi ex-ante, distribuiti in maniera troppo uniforme a causa dell'incapacità del Governo centrale di produrre stime affidabili sulle esigenze effettive di spesa delle singole Regioni, in dipendenza delle specifiche caratteristiche regionali nella struttura di produzione dei servizi e dai bisogni differenziati della popolazione.

Non si può concludere che la responsabilità dei disavanzi resti tutta dello Stato, perché esistono notevoli sprechi nei sistemi sanitari regionali e i livelli di efficienza relativa tra le varie Regioni sono assai diversi. Inoltre Bordignon e Turati (2003 e 2005) mostrano come in Italia l'alta aspettativa di interventi centrali volti al ripiano dei disavanzi della spesa sanitaria delle Regioni (*bailing out*), sia positivamente correlata alla crescita della spesa, anche in presenza di finanziamenti in diminuzione, supportando l'ipotesi che la formazione dei disavanzi sia influenzata dal gioco delle aspettative: quando le Regioni si aspettano che il finanziamento ex-post arriverà presto e sarà abbondante, riducono i controlli e fanno lievitare la spesa corrente. Quando invece hanno aspettative negative sulle operazioni di ripiano prevale un atteggiamento volto al contenimento della spesa. Secondo questi studi, la forte decelerazione della spesa sanitaria avvenuta nel triennio 1993-1995 è imputabile, oltre che a una serie di pesanti interventi sulla spesa sanitaria decisi direttamente dal Governo (blocco dei

contratti, ticket e interventi sui prontuari farmaceutici), al subitaneo peggioramento delle aspettative delle Regioni sulla possibilità di ottenere rapidamente trasferimenti aggiuntivi da parte dello Stato, indotto dalla crisi economica e dalla rincorsa verso Maastricht. Quando queste aspettative sono migliorate, con l'entrata dell'Italia nell'area euro, la spesa ha ripreso subito ad accelerare.

L'analisi di Bordignon e Turati è limitata all'ultimo decennio, e non riesce a proporre una spiegazione del fenomeno del ripiano dei disavanzi per il periodo che va dalla nascita del SSN alla sua prima riforma (D.Lgs. 502/1992, integrato dal D.Lgs. 517, 1993).

L'obiettivo di questo capitolo è proporre un modello teorico di ciclo politico elettorale che dia una spiegazione razionale della ciclicità delle operazioni di ripiano dei disavanzi.

Prima di illustrare il modello presentiamo una parziale rassegna sui così detti modelli opportunistici di ciclo politico (secondo la definizione proposta in Alesina e Roubini 2004).

Dopo una breve spiegazione delle caratteristiche principali di questi modelli, si proporrà un modello di ciclo politico per il caso italiano, facendo particolare attenzione ai cambiamenti istituzionali avvenuti (cfr. capitolo primo). Il modello verrà quindi utilizzato per spiegare una situazione in cui di fatto la Regione svolge un ruolo del tutto subalterno e lo Stato finanzia direttamente la spesa sanitaria delle USL. In questo scenario le operazioni di ripiano dei disavanzi dovrebbero svolgere un ruolo strategico per il ciclo elettorale del Governo centrale.

I risultati ottenuti potranno così completare la situazione descritta da Bordignon e Turati (2003 e 2005) in cui la gestione finanziaria dei sistemi sanitari regionali è affidata alle Regioni. In questo secondo scenario non c'è motivo perché il Governo centrale utilizzi le operazioni di ripiano dei disavanzi a fini elettorali. E' invece possibile ipotizzare che siano i cicli elettorali delle Regioni ad avere un'influenza sulla gestione finanziaria del SSN. Si cercherà allora di suggerire alcuni spunti per integrare il modello di ciclo politico elettorale con un gioco dinamico Stato-Regioni².

² All'interno di questa tesi non si è giunti alla costruzione rigorosa di questo secondo modello, ma solo ad alcuni spunti per un auspicabile sviluppo della ricerca. L'analisi empirica condotta nel capitolo tre ci incoraggia lungo questa direzione.

I modelli opportunistici di ciclo politico-economico

L'approccio teorico della new political economics.

I modelli opportunistici sono riconducibili al così detto filone della *new political economics* (Persson e Tabellini 1990 e 2000):

Political economics, has become one of the most active research areas in the last decades. Building on earlier work of the public choice school, rational expectations macroeconomics, and game theory, political economics has taken the next step by including rational voters, parties, and politicians in the models. In political economics, rational agents populate the markets and participate in politics. The assumption of behavior allows an adequate description of complicated incentives and trade offs, and has contributed to a substantial increase in the understanding of the finer workings of economic system. Similarly, taking the incentives of politicians into account allows a better understanding of the formation of policy and the role of different political institutions in shaping economic policy. (Persson e Tabellini 2000, p. XV)

Le radici dichiarate di questo approccio teorico - che è ormai diffuso non solo nelle riviste specializzate, ma anche nel più recente dibattito politici³ – sono tre (Persson e Tabellini 2000, p. 2-3):

- a) la teoria della politica macroeconomica che risale ai lavori di Lucas, Kyndland e Prescott dalla quale si accetta l'ipotesi di aspettative razionali (per una rassegna si rimanda a Persson e Tabellini 1990);
- b) la scuola di *public choice* per quanto concerne le relazioni che intercorrono tra governi e cittadini, e la rilevanza che si dà ai vincoli imposti dalle costituzioni (per una rassegna si veda Mueller 1989);
- c) l'analisi formale delle scienze sociali (*rational choice*) volta a modellare le caratteristiche proprie delle istituzioni sfruttando gli strumenti introdotti dalla teoria dei giochi non cooperativi (per una rassegna si vedano Inman 1987 e Mueller 1997).

³ Sono a questo riguardo significative le considerazioni di Bordignon: «[G]li anni '90 hanno visto un interesse rinnovato degli economisti sui temi del federalismo fiscale, con un'esplosione di ricerche e di nuovi risultati impressionante. [...] Per esempio, anche nel contesto della teoria dei governi di diverso livello si è cominciato a parlare di comportamenti strategici, di concorrenza, di asimmetrie informative, della incapacità di *commitment* da parte dello Stato e delle ragioni perché questo avviene, ecc... E si è sviluppata in parallelo tutta una letteratura con un'attenzione molto più precisa a come si formano i meccanismi decisionali all'interno dei sistemi di governo e degli incentivi che i diversi assetti istituzionali offrono ai governi locali, inibendo o magnificando le loro capacità di agire efficientemente» (Bordignon 2003 in Bordignon e Fausto 2003; corsivo mio).

Pertanto nell'approccio della *new political economy*, i singoli cittadini si comportano razionalmente, le preferenze che essi esprimono sulle variabili economiche reali fondano le preferenze relative alle regole politiche (come avviene nella moderna teoria della politica macroeconomica); la delega delle decisioni politiche ai rappresentanti eletti può far sorgere problemi di agenzia tra elettori e politici in carica (come avviene nella scuola della *public choice*); infine le istituzioni stabiliscono le procedure per fissare le regole di politica economica e per eleggere i rappresentanti politici (come avviene nell'approccio della *rational choice*).

Il punto di partenza dell'analisi sta nell'individuazione dell'obiettivo specifico del politico, che non sta nella massimizzazione di una funzione di benessere sociale – come è per esempio nella nuova economia del benessere – ma nella rielezione. Si studia allora l'impatto delle determinanti politico-elettorali sull'adozione di politiche economiche di stabilizzazione. Si perviene in tal modo ad una spiegazione del ciclo economico politico⁴. E' qui chiaro l'influenza della prospettiva della *public choice*, che modella la politica sul paradigma dello scambio, allontanando la scienza economica dal paradigma massimizzante, proponendo dunque di concentrare la ricerca sulle origini, proprietà e istituzioni dello *scambio*, inteso in senso lato. Appaiono significative in tal senso le seguenti parole di James Buchanan:

E' solo quando il postulato dell'*homo oeconomicus* relativo al comportamento umano è *combinato* con il paradigma della politica come scambio che una "teoria economica della politica" emerge dalla disperazione. Da un punto di vista concettuale, tale combinazione rende possibile un'analisi che è in alcuni aspetti comparabile a quella degli economisti classici. Quando gli individui sono visti come mossi da un interesse personale in politica come in altri aspetti del loro comportamento, la sfida costituzionale diventa quella di costruire e disegnare istituzioni strutturali e regole che limitino, fino al limite massimo possibile, l'esercizio di tale interesse, e lo dirigano verso l'interesse generale. (Buchanan 1983, in Buchanan 2006, p. 205)⁵

⁴ L'influenza degli aspetti politici delle fluttuazioni economiche è già riscontrabile in Karl Marx, poi in Joseph Alois Schumpeter. Michal Kalecki nel 1943 costruì il primo modello formalizzato di spiegazione politica del ciclo economico. I moderni studiosi dei cicli economico-politici sono soliti considerare il modello di Nordhaus (1975) il primo contributo in materia. Oltre ai modelli opportunistici, su cui ci si sofferma *supra*, sono stati sviluppati dei modelli chiamati *partisan*, in cui la combinazione di inflazione e disoccupazione prescelta dipende dal tipo di coalizione politica, cfr. Hibbs 1977, Alesina 1987 e per una lettura introduttiva Alesina e Roubini 2004. Si veda anche Reviglio 1995, p. 112-132.

⁵ Come già accennato precedentemente, non mancano le critiche all'analisi metodologica della *public choice*. Questo approccio sarebbe infatti viziato dalla mancanza di una reale interazione tra il sistema economico e il sistema politico: «L'apertura del sistema economico dovrebbe spingere a considerare l'effetto sull'evoluzione delle variabili economiche dei processi governati da logiche diverse da quelle dell'accumulazione economica o della massimizzazione dell'utilità, ma nei lavori della *public choice* è vero l'opposto: i processi politici sono

L'ipotesi prevalente in questo filone di ricerca (Nordhaus 1975, Linbbeck 1976, Cuckierman e Meltzer 1986, Rogoff e Siebert 1988, Rogoff 1990, Persson e Tabellini 1990) è che, nella prima parte della legislatura per ridurre l'inflazione ereditata, siano adottate politiche restrittive, anche al costo di accrescere la disoccupazione; successivamente, in prossimità della scadenza elettorale, la politica economica cambia segno divenendo perciò espansiva, al fine di ridurre la disoccupazione ed assicurarsi un vantaggio elettorale. Si enfatizza l'importanza della "competenza" (intesa come informazione riservata) in possesso del decisore pubblico assieme al ruolo dell'informazione asimmetrica nell'analisi della politica economica: governi diversi agiscono sul sistema economico in modo più o meno competente. Ogni Governo conosce la propria capacità, cosa che non possono conoscere gli elettori. Questi possono giudicare la competenza dei politici solo osservando i risultati economici.

Il ripiano dei disavanzi in un modello di ciclo politico elettorale

Il modello che ora esporrò ha il fine di pervenire ad una spiegazione dei comportamenti di Stato e Regioni rispetto al problema del finanziamento di un SSN: in un contesto in cui la gestione finanziaria del SSN rientra per lo più nelle responsabilità del Governo centrale, la manovra di ripiano dei disavanzi rappresenta una leva che il politico in carica può azionare per segnalarsi ai cittadini in prossimità delle elezioni. In un contesto in cui la gestione finanziaria del SSN è invece di competenza delle Regioni, il Governo centrale non è più incentivato a ricorrere al ripiano dei disavanzi dei sistemi sanitari regionali per logiche elettorali. Eppure queste logiche elettorali potranno riproporsi a livello regionale. Non già perché le Regioni hanno la diretta possibilità di ripianare il disavanzo, ma perché esistono degli *spillover* tra diversi livelli di governo. Questo può incentivare il Governo centrale ad intervenire per aumentare i finanziamenti delle Regioni (*bailing out*) (Bordignon e Turati

analizzati proprio a partire dalla logica che definisce il sistema economico, e la scelta politica viene studiata esattamente come *fatto economico*. [...] Includendo la scelta politica fra i fenomeni che possono essere analizzati in un'ottica economica, [i modelli proposti dalla scuola di *public choice*] traducono la volontà teorica di *riduzione del politico all'economico*, un'operazione che impedisce di considerare il politico nella sua complessità e di rendere conto del ruolo che esso svolge nell'orientare le dinamiche sociali (e quindi economiche)» (Palombarini 2000, pp. 127-128). Palombarini suggerisce allora di studiare non solo l'impatto della configurazione macroeconomica sul comportamento elettorale, ma anche l'effetto di retroazione dell'azione politica sul tipo di domanda rivolta al sistema politico (la struttura sociale). Propone dunque un approccio alternativo fondato sul concetto di *co-evoluzione* del politico e dell'economico (Palombarini 2001, in particolare p. 107-137). Questa critica - e il conseguente progetto di ricerca alternativo alla scuola di *public choice* - sorgono nell'ambito della così detta Scuola della regolazione parigina (per un' introduzione si veda Boyer 2004). La critica appena esposta è anche rivolta ai modelli teorici della *new political economics*.

2005). Detto altrimenti il politico in carica potrebbe porre al centro della propria campagna elettorale l'impegno di contrattare con lo Stato il ripiano del disavanzo del sistema sanitario regionale, una volta eletto.

Presenterò il problema in un contesto Governo-elettorato, in cui le Regioni non hanno alcun ruolo. L'esposizione sarà divisa in due parti ben distinte. Prima di descrivere il ciclo politico elettorale all'interno di un ambiente caratterizzato da asimmetria informativa, si descrive una situazione di ottimo paretiano: l'informazione di cui godono gli elettori è allora perfetta.

Le preferenze di un cittadino rappresentativo

Il sistema economico è caratterizzato dalla presenza di un ampio numero di cittadini identici *ex ante*. L'utilità del singolo cittadino dipende in positivo dal consumo di beni reali e dal consumo pro capite del bene sanità, e in negativo dall'incremento annuale del disavanzo riferito alla sanità. Si ipotizza che il cittadino non sia danneggiato tanto dalla quantità di debito, ma dal peggioramento del debito da un anno all'altro. In altri termini si suppone che la stabilizzazione del debito non comporti disutilità al cittadino. Le regole su cui si fa il bilancio sono regole incrementalistiche, proprio come stabilito dall'articolo 81 della Costituzione italiana. L'elettore rappresentativo è interessato al valore atteso della propria funzione di utilità, $E^P_t(\Gamma_t)$, dove il pedice indica il tempo, E^P indica le aspettative basate sull'insieme di informazioni disponibili pubblicamente, infine

$$(1) \quad \Gamma_t = \sum_{s=t}^{\dots T} [U(c_s, g_s) - V(D_s - D_{s-1})] \beta^{s-t}, \text{ dove } 0 < \beta < 1$$

Nell'equazione (1), c è il consumo di beni reali da parte del cittadino rappresentativo, g è il consumo (pro capite) del bene sanità, $D_s - D_{s-1}$ rappresenta l'incremento annuale del disavanzo riferito alla sanità in termini pro capite. U è una funzione regolare strettamente concava, omogenea di grado 1, con $U_c, U_g > 0$; V è una funzione regolare strettamente convessa con $V' > 0$.

$\beta < 1$ è il tasso di sconto del cittadino rappresentativo, e T è il suo orizzonte temporale, che può anche essere infinito.

Evoluzione del debito riferito alla sanità

Il debito che viene a formarsi in ogni periodo è descritto dalla seguente equazione

$$(2) \quad D_{t+1} = D_t + (1 - \lambda_t) \varepsilon_t g_t ;$$

- $\lambda_t \varepsilon_t g_t$ misura i contributi che vanno a costituire il fondo sanitario nazionale, mentre $\varepsilon_t g_t$ rappresenta la spesa necessaria del sistema sanitario; λ_t rappresenta la quota di spesa coperta dai contributi; ε_t dipende tanto dalle caratteristiche del politico al Governo (ciò che nella letteratura sui cicli politici viene comunemente definita *competenza amministrativa*), quanto dallo stato del mondo, e nel nostro caso può essere interpretato come un indice di efficienza nel fornire servizi sanitari⁶. Poiché $\lambda_t \varepsilon_t g_t$ rappresenta l'insieme del prelievo fiscale al periodo t , allora possiamo definire un'imposta *lump sum* per i cittadini

$$(3) \quad \tau_t = \lambda_t \varepsilon_t g_t$$

da cui

$$(4) \quad c_t = y - \tau_t.$$

La (2) può anche essere riscritta come

$$(2 \text{ bis}) \quad (D_{t+1} - D_t) + \lambda_t \varepsilon_t g_t = \varepsilon_t g_t$$

che può essere facilmente interpretata come un'equazione di bilancio: per finanziare la spesa sanitaria $\varepsilon_t g_t$, si ricorre alla fiscalità generale, ma la necessità di reperire risorse aggiuntive comporta la formazione del disavanzo $D_{t+1} - D_t$.

⁶ ε può in effetti essere considerato un vero e proprio prezzo, in quanto frutto di una contrattazione fra Governo e fornitori dei servizi destinati al sistema sanitario.

L' equilibrio del sistema in condizioni di piena informazione

Vale l'ipotesi di *piena informazione*, pertanto il politico massimizza la funzione di utilità del cittadino rappresentativo (Γ_t), scegliendo per ogni periodo il livello dei servizi (g) e la quota di spesa sanitaria coperta dai contributi (λ) opportuni. Dove:

- (1) $\Gamma_t = \sum_{s=t}^T [U(c_s, g_s) - V(D_s - D_{s-1})] \beta^{s-t}$
- (2) $D_{t+1} = D_t + (1-\lambda_t) \varepsilon_t g_t \geq 0$
- (3) $\tau_t = \lambda_t \varepsilon_t g_t \geq 0$
- (4) $c_t = y - \tau_t \geq 0$

Scegliere g_t e λ_t per ogni t , equivale a massimizzare in ogni periodo t la funzione di utilità istantanea (5) $W = U(c, g) - \beta V$.

Possiamo risolvere la massimizzazione di W ponendo le seguenti condizioni:

- (6) V' è crescente in D_{s-t+1}
- $\delta W_t / \delta g_i = W_g$
- $\delta W_t / \delta \lambda_i = W_\lambda$
- $\delta U / \delta c = U_c$
- $\delta U / \delta g = U_g$
- $\delta V / \delta D_{s-t+1} = V'$

Le condizioni del primo ordine conducono ai calcoli esposti nella tabella seguente:

$W_g = 0;$ $(\delta U / \delta c_i) (\delta c / \delta \tau_i) (\delta \tau / \delta g_i) + (\delta U / \delta g_i) - \delta V (D_s - D_{s-1}) \beta / \delta g_i = 0;$ $U_c (-\varepsilon_i \lambda_i) + U_g - V' (\delta D_{s-t+1} / \delta g_i) \beta = 0$ Poiché $\delta D_{s-t+1} / \delta g_i = (1-\lambda_i) \varepsilon_i$ si ha $U_c (-\varepsilon_i \lambda_i) + U_g - V' (1-\lambda_i) \varepsilon_i \beta = 0;$ $U_g = V' (1-\lambda_i) \varepsilon_i \beta + U_c (\varepsilon_i \lambda_i)$ Sostituendo U_c con $V' \beta$ si ha, $U_g = \beta V' [(1-\lambda_i) \varepsilon_i + (\varepsilon_i \lambda_i)] = \beta V' \varepsilon_i$	$W_\lambda = 0;$ $(\delta U / \delta c_i) (\delta c / \delta \tau_i) (\delta \tau / \delta \lambda_i) + 0 - \delta V (D_s - D_{s-1}) \beta / \delta \lambda_i = 0$ $U_c (-\varepsilon_i g_i) - V' (\delta D_{s-t+1} / \delta \lambda_i) \beta = 0$ Poiché $\delta D_{s-t+1} / \delta \lambda_i = -\varepsilon_i g_i$ si ha $U_c (-\varepsilon_i g_i) + V' \varepsilon_i g_i \beta = 0$ $U_c = V' \beta$
---	--

Tab. 2.1 Le condizioni del primo ordine per $\max W_t$

Si ottengono allora

$$(8) \quad U_g(g, \lambda) = \beta V' \varepsilon \quad e$$

$$(9) \quad U_c(g, \lambda) = V' \beta$$

Pertanto g^*, λ^* sono i valori che soddisfano il sistema composto dalle equazioni (8) e (9).⁷

Si dimostra che c'è un unico $[g^*, \lambda^*]$ che soddisfa (8) e (9). Infatti U e V sono funzioni strettamente concave e l'insieme dei vincoli è convesso (per la discussione delle condizioni del secondo ordine si rimanda all'*Appendice 2.1*).

Per studiare il modo in cui la variazione di ε influisce sulle condizioni di equilibrio del sistema, è necessario svolgere un esercizio di statica comparata. Lo studio dei differenziali totali di (8) e (9) ci porta a concludere che:

$dg/d\varepsilon$ è sempre < 0 (si rimanda all'*Appendice 2.2*).

Dal modello si evince che un aumento di ε comporta una riduzione del livello di risorse destinate al sistema sanitario (g). Il valore ottimale di λ presenta un massimo. E' possibile individuare una relazione che intercorre tra g e λ : per ogni ε esiste uno e un solo g , e per ogni g esiste un solo λ (vedi grafico 2.1).

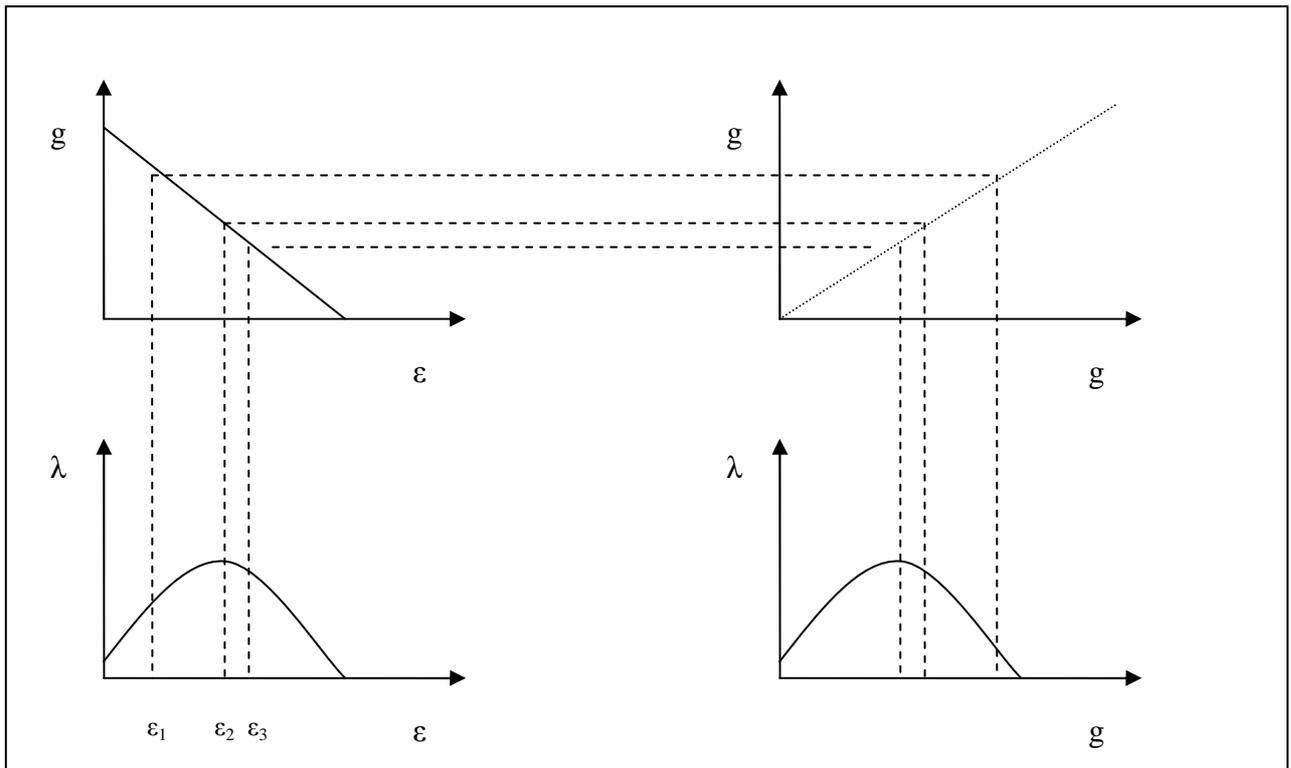


Grafico 2.1

⁷ Dal sistema composto dalle equazioni (8) e (9) si ha anche $U_g(c, g) = \varepsilon U_c(c, g)$, il che implica che $U_g / U_c = \varepsilon$.

Come mostra il grafico 1, dato un certo livello di ε esiste un solo punto di ottimo (g^* , λ^*) che non dipende dal ciclo elettorale.

Il sistema nel caso di informazione asimmetrica

Diventa necessario in questo caso definire esplicitamente la funzione di utilità del politico in carica.

Occorre inoltre definire il processo secondo cui evolve la competenza amministrativa che rende diverso il politico in carica da qualsiasi altro cittadino. Infine è necessario descrivere le informazioni disponibili per l'elettorato nel corso del tempo, distinguendo il periodo pre-elettorale ed il periodo post-elettorale.

Funzione di utilità del politico in carica (incumbent)

Un politico è nel nostro contesto un cittadino con una particolare abilità amministrativa. Pertanto la funzione di utilità del politico può essere definita a partire dalla funzione di utilità di un cittadino comune. Anche l'utilità del politico dipende in positivo dal consumo di beni reali e dal consumo pro capite del bene sanità, e in negativo dall'incremento annuale del disavanzo riferito alla sanità. Tuttavia poiché l'incarico governativo è considerato un risultato di grande prestigio, l'*incumbent* riceve un "ego rent" addizionale, pari a X , per il periodo in cui resta in carica. Pertanto ciascun *incumbent* sceglie in ogni periodo g e λ massimizzando la seguente funzione di utilità istantanea:

$$(11) \quad W^I = W(\varepsilon_t) + X\pi.$$

dove I indica l'*incumbent* e W è data dall'equazione (5). π rappresenta la probabilità che l'*incumbent* sia in carica.

E' importante fare alcune considerazioni a proposito della "ego rent", poiché a seconda del valore che essa assume, il politico sarà incentivato a tenere comportamenti diversi. Se la X fosse 0, il politico in carica non avrebbe alcun guadagno addizionale rispetto ai cittadini comuni, pertanto un'esplicita dichiarazione della propria capacità di governare sarebbe credibile. Ne consegue che il Governo non avrebbe motivo di segnalare la propria competenza amministrativa distorcendo l'allocazione delle risorse nell'imminenza delle elezioni. L'esplicita dichiarazione della propria competenza diventa invece sempre meno credibile al crescere di X . Ne consegue che per $X > 0$ il Governo è incentivato alla segnalazione indiretta della propria competenza.

X assume inoltre un ruolo fondamentale nell'efficacia del segnale. Più X è alto, più il politico deve distorcere l'allocazione delle risorse per segnalare la propria competenza

amministrativa. La distorsione delle risorse ha un impatto negativo sull'utilità dei cittadini. Quando X è molto alta la distorsione non ha effetti rilevanti sulla funzione di utilità del politico in carica, quindi la segnalazione delle competenze amministrative potrebbe comportare una grande distorsione nell'allocazione delle risorse.

Evoluzione nel tempo dell'indice di efficienza

Per ciascun individuo i è possibile associare un indice di efficienza che evolve secondo un processo stocastico in media mobile definito come segue:

$$(12) \quad \varepsilon_t^i = \alpha_t^i + \alpha_{t-1}^i,$$

l'efficienza dell'individuo i – interpretabile anche come il prezzo che il politico deve pagare per i servizi sanitari – dipende da due indici di efficienza, uno per l'anno corrente (α_t^i), l'altro per l'anno precedente (α_{t-1}^i). Ciascun α dipende dallo stato del mondo e dalla competenza amministrativa⁸, pertanto dato uno stato del mondo, più un individuo è competente più α è basso. Tutti gli agenti presenti nel sistema economico sono teoricamente in grado di ricoprire il ruolo leader politico. Tuttavia, in ciascun momento, esistono delle differenze nelle abilità amministrative individuali. Ciascuno di questi indici α è distribuito come una variabile casuale di Bernoulli con $\rho := \text{prob}(\alpha = \alpha^H)$ e $1 - \rho := \text{prob}(\alpha = \alpha^L)$, $\alpha^H > \alpha^L > 0$. Gli α sono indipendenti tra gli agenti e nel tempo. L'assunzione che l'indice di efficienza segua un processo a media mobile è giustificabile sottolineando come questo dipende oltre che da eventi assolutamente casuali, anche dalla competenza amministrativa; quest'ultima pur cambiando nel tempo, non si modifica in maniera repentina. L'assunzione che la memoria degli eventi passati sia limitata solo a un periodo [processo MA(1)] semplifica la nostra analisi senza farci perdere di generalità.

La struttura delle elezioni

Per scegliere quali cittadini ricopriranno gli incarichi governativi, la costituzione in vigore stabilisce che le elezioni si tengano ad intervalli regolari. Il politico in carica può partecipare alle elezioni un numero indefinito di volte. Il candidato dell'opposizione (*opponent*) è scelto casualmente all'interno della popolazione. Data la struttura informativa (se ne dà una descrizione immediatamente sotto), la differenza fondamentale tra l'*incumbent* e l'*opponent* sta nel fatto che solo il primo può segnalare la propria competenza agli elettori: l'elettorato può inferire qualcosa sull'abilità amministrativa dell'*incumbent* attraverso lo

⁸ La competenza amministrativa può essere interpretata come la capacità propria del politico di implementare piani sanitari efficienti e di contrattare con i fornitori dei servizi.

shock di competenza più recente, mentre non conoscendo l'abilità dell'*opponent* gli assegnano in media un'abilità pari alla media delle abilità della popolazione. Per gli elettori la scelta sta fondamentalmente tra rieleggere l'*incumbent* o selezionare del tutto casualmente un'agente dalla popolazione.

La struttura informativa e timing degli eventi

Gli elettori al tempo t osservano le tasse τ_t e la spesa sanitaria g_t e utilizzano questa informazione per fare inferenza riguardo al livello del disavanzo $[D_{t+1}-D_t]$ e sul valore di α_t^I da attribuire al politico in carica. Eppure essi non possono avere conferma di queste previsioni fino al periodo seguente. Nel periodo $t+1$ il livello del disavanzo stabilito dal governo al periodo t si realizza e gli elettori osservano α_t^I . L'*incumbent* ha un vantaggio informativo rispetto agli elettori perché conosce α_t^I in anticipo.

La plausibilità di questa struttura informativa può essere giustificata sottolineando come sia costoso per un individuo monitorare e valutare la *performance* del governo. In equilibrio ciascun individuo può inferire α_t da g_t e τ_t : tanto le tasse, quanto le spese sostenute per il SSN sono variabili che gli individui hanno bisogno di conoscere e che possono osservare abbastanza facilmente. D'altra parte può invece essere più complesso per il singolo cittadino conoscere il livello corrente dell'indice di efficienza ε_t e quindi del disavanzo.

Chiaramente se alcuni gruppi di cittadini fossero in grado di monitorare il governo e trasmettessero informazioni credibili e in media poco costose per gli altri cittadini, allora nell'analisi seguente non si potrebbero avere cicli economico-politici, e saremmo nella situazione di piena informazione precedentemente descritta. E' chiaro che né l'*opponent*, né l'*incumbent* possono svolgere questo compito informativo, dal momento che le loro dichiarazioni potrebbero essere prive di credibilità, dato un $X > 0$ ⁹.

⁹ Se $X > 0$, l'*incumbent* per farsi rieleggere offre un mix di politiche sub-ottimali (g, λ) , se la perdita di utilità che si ha in questo caso è minore di X .

Se $X = 0$, l'*incumbent* è incentivato a comportarsi come un qualsiasi cittadino; quindi se ai cittadini conviene cambiare governo, allora conviene anche all'*incumbent*.

La Figura 2.1 illustra il *timing* degli eventi.

L' <i>incumbent</i> osserva α_t e fissa τ_t , g_t e D_{t+1}	Gli elettori prima osservano τ_t , g_t , D_t , α_{t-1} poi votano.
---	--

Fig. 1.1 Il *Timing* degli Eventi

Gli elettori non conoscono α_t^I , né hanno modo di inferire α_t^O e α_{t-1}^O (O all'apice indica che si tratta della competenza riferita all'*opponent*). Tutto quel che gli elettori conoscono rispetto al candidato dell'opposizione è la distribuzione di probabilità di α nei due periodi. La figura 2.2 sintetizza gli α noti e non noti all'*incumbent* e all'elettore rappresentativo nel periodo elettorale t .

<i>Incumbent</i>			<i>Cittadino/elettore rappresentativo</i>		
Conosce	α_t^I	α_{t-1}^I	Conosce	α_{t-1}^I	
Non conosce	α_t^O	α_{t-1}^O	Non conosce	α_t^I	α_t^O α_{t-1}^O

Fig. 1.2

Per decidere chi votare, l'elettore rappresentativo confronta la propria utilità attesa di avere al governo l'*incumbent* con quella di avere al governo l'*opponent*. Indico con W^C la funzione di utilità attesa del cittadino/elettore rappresentativo la cui struttura conoscitiva è quella precedentemente descritta (vedi figura 2.2) e non ritiene credibili le dichiarazioni dell'*incumbent*. Si devono distinguere due casi: la figura 2.3 riporta i valori di W^C nel periodo elettorale e nel periodo non elettorale:

<u>Periodo elettorale</u>	<u>Periodo al di fuori dalle elezioni</u>
$W^C =$ $E(W \alpha_{t-1}^I)$ se elegge l' <i>incumbent</i> $E(W^O)$ se elegge l' <i>opponent</i>	$W^C = E(W \alpha_{t-1}^I)$

Fig. 1.3

La figura 2.4 riporta invece i valori assunti dalla funzione di utilità del politico in carica nel periodo elettorale e nel periodo in cui non ci sono elezioni.

	<u>Periodo elettorale</u>	<u>Periodo al di fuori dalle elezioni</u>
$W^I =$	$W(\varepsilon^I) + X$ se eletto	$W^I = W^*(\varepsilon^I) + X$
	$E(W^0)$ se non eletto	

Fig. 1.4

E' importante notare che il valore della funzione di utilità dell'*incumbent* assume valori ottimali nel periodo in cui non si tengono le elezioni; infatti in questo periodo le dichiarazioni dell'*incumbent* sono credibili. Invece nel periodo elettorale le dichiarazioni dell'*incumbent* potrebbero essere non credibili, pertanto vale che $W^*(\varepsilon^I) \geq W(\varepsilon^I)$. Dal momento che fuori dal periodo elettorale le dichiarazioni dell'*incumbent* sono credibili, l'utilità dei cittadini è $W^C = W^*(\varepsilon^I)$. Ne segue che se i cittadini sono razionali la figura 2.3 può essere riscritta come segue (figura 2.3 bis)

	<u>Periodo elettorale</u>	<u>Periodo al di fuori dalle elezioni</u>
$W^C =$	$E(W \alpha^I_{t-1})$ se elegge l' <i>incumbent</i>	$W^C = W^*(\varepsilon^I)$
	$E(W^0)$ se elegge l' <i>opponent</i>	

Fig. 1.3 bis

Gli equilibri possibili nel caso di informazione asimmetrica

Nel caso in cui si è in presenza di informazione asimmetrica, l'*incumbent* competente, per segnalare la propria competenza, può pervenire ad un equilibrio sub-ottimale. Infatti dato ε_2 , l'*incumbent* offre g_3 e λ_3 , invece di offrire g_2 e λ_2 .

Quando il Governo non è nel periodo elettorale sceglie in modo ottimale e l'equilibrio coincide con il caso di piena informazione.

Gli equilibri del sistema ai quali si può pervenire nel periodo elettorale dipendono in questo caso dai valori che ε può assumere. Si possono avere tre casi:

- (a) ε_1 tale che α_t e α_{t-1} assumono entrambe valori alti (*incumbent* non competente)

- (b) ε_2 tale che α_t e α_{t-1} assumono l'una un valore alto e l'altra un valore basso¹⁰.
(c) ε_3 tale che α_t e α_{t-1} assumono entrambe valori bassi (*incumbent* competente)

Utilità del cittadino in caso di vittoria di		
Opponent	Incumbent	
	poco efficiente	efficiente
$E(W^0)$	W^C_H	W^C_L

Fig. 1.5

L'utilità del cittadino in caso di vittoria dell'*opponent* è

$$E(W^0) = W^*(\varepsilon_1) \rho^2 + W^*(\varepsilon_2) 2\rho(1-\rho) + W^*(\varepsilon_3) (1-\rho)^2 \quad 11$$

$$W^*(\varepsilon_1) < W^*(\varepsilon_2) < W^*(\varepsilon_3)$$

$$W^*(\varepsilon_1) < E(W^0) < W^*(\varepsilon_3)$$

L'utilità del cittadino nel caso di vittoria dell'*incumbent* di cui non si conosce α_t , cambia a seconda della natura dell'*incumbent*:

$$W^C_H = \rho W(\alpha^H_t + \alpha^H_{t-1}) + (1-\rho)W(\alpha^L_t + \alpha^H_{t-1}) = \rho W(\varepsilon_1) + (1-\rho)W(\varepsilon_2) \quad \textit{incumbent poco efficiente}$$

$$W^C_L = \rho W(\alpha^H_t + \alpha^L_{t-1}) + (1-\rho)W(\alpha^L_t + \alpha^L_{t-1}) = \rho W(\varepsilon_2) + (1-\rho)W(\varepsilon_3) \quad \textit{incumbent efficiente}$$

Analizziamo il caso in cui l'*incumbent* è incentivato alla segnalazione alla luce dei *pay off* assegnati al cittadino.

(a) Se $W(\varepsilon_2) - E(W^0) > 0$

(a.1) Discutiamo il caso di un *incumbent* incompetente nel periodo $t-1$ (α^H_{t-1}), ma competente nel periodo delle elezioni t (α^L_t). Se questo si segnala raggiungendo una spesa g

¹⁰ Risulta ininfluenza quale α assume il valore alto, data l'ipotesi sulla forma del processo stocastico.

¹¹ $E(W^0)$ è interpretabile come una media tra $W^*(\varepsilon_1)$, $W^*(\varepsilon_2)$, $W^*(\varepsilon_3)$.

maggiore rispetto alla spesa associata ad un livello di ε_2 , non risulterà credibile. Infatti i cittadini sanno che al massimo la sua efficienza può raggiungere il livello ε_2 .

Assumiamo allora che l'*incumbent* si segnali con una spesa associata ad ε_2 . Anche in questo caso i cittadini sanno che questa segnalazione potrebbe essere falsa. Quindi il *pay off* atteso dai cittadini sarà W^C_H che risulta minore di $E(W^O)$. Pertanto l'*incumbent* non sarà eletto, quindi non sarà incentivato a segnalarsi.

(a.2) Un *incumbent* competente nel periodo $t-1$ (α^L_{t-1}), ma incompetente nel periodo delle elezioni t (α^H_t), non ha alcun incentivo a segnalarsi, ma in questo caso comunque i cittadini lo voteranno, e l'*incumbent* offrirà il livello ε_2 , che è esattamente quanto è in grado di offrire.

(b) Se $W(\varepsilon_2) - E(W^O) < 0$

(b.1) Un *incumbent* incompetente nel periodo $t-1$ (α^H_{t-1}), ma competente nel periodo delle elezioni t (α^L_t), potrebbe segnalarsi raggiungendo il livello ε_2 , ma in questo caso comunque i cittadini non lo voterebbero, pertanto in questo caso l'*incumbent* non si segnala.

(b.2) Un *incumbent* competente nel periodo $t-1$ (α^L_{t-1}), ma incompetente nel periodo delle elezioni t (α^H_t), è incentivato a segnalarsi, offrirà allora il livello ε_3 . Si tratta proprio del caso in cui aumentano le risorse destinate ai servizi sanitari.

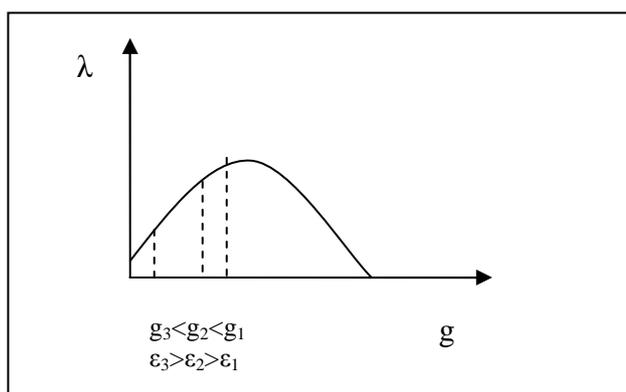


Grafico 1.2

Dal grafico 2 si deduce che se ci troviamo nel tratto crescente della parabola di coordinate λ , g , allora vale che all'aumentare del prezzo ε , tanto la spesa sanitaria, quanto la

copertura per tali spese (g e λ) diminuiscono. E' questo il caso in cui vale che $(\lambda_3 - \lambda_2) / \lambda_2 + (g_3 - g_2) / g_2 > 0$. Se c'è segnalazione, cioè il caso in cui vale (b), questo comporta maggiori stanziamenti per il SSN. Se però ci troviamo nel tratto decrescente della medesima curva all'aumentare di ε , g diminuisce, ma λ aumenta. In questo caso, in presenza di segnalazione non possiamo sapere se si ha uno stanziamento maggiore o minore di quanto sarebbe ottimale: g aumenterebbe ma λ diminuirebbe, pertanto non sappiamo come varia $g\lambda$.

Dal modello si evince che nei periodi elettorali $g\varepsilon$ è maggiore del $g\varepsilon$ ottimale, tuttavia non possiamo trarre alcuna conclusione riguardo a $g\lambda\varepsilon$.

Possiamo concludere che: se un *incumbent* è competente nel periodo pre-elettorale, ma incompetente nel periodo delle elezioni, allora egli è incentivato a segnalarsi. Si segnalerà aumentando nel periodo elettorale la spesa sanitaria sopra il livello ottimale. Questo implicherà un aumento dei fondi destinati alla sanità.

Il modello mostra allora come nei periodi elettorali vi possa essere un incentivo all'aumento dei fondi destinati alla sanità, dunque al ripiano dei disavanzi pregressi.

Il modello di ripiano dei disavanzi come gioco Stato-Regioni

Il modello appena proposto appare adatto a spiegare una situazione del tipo Stato-elettori, in cui le Regioni non hanno un ruolo importante nella gestione finanziaria del SSN. Una possibile estensione del modello dovrebbe innanzitutto tener conto dell'influenza delle Regioni nella gestione finanziaria del SSN¹².

Innanzitutto possiamo re-interpretare il modello appena proposto, descrivendo una situazione del tipo Regione-elettori; in tal modo si può offrire una spiegazione del perché in prossimità delle elezioni regionali l'*incumbent* Regione può aumentare la spesa sanitaria. Occorre però dare una rappresentazione del rapporto tra Stato e Regione riguardo al problema del finanziamento *ex post*.

Per tener conto del ruolo delle Regioni nella dinamica del finanziamento *ex post* del SSN si può ricorrere ad un gioco dinamico in cui le Regioni si coalizzano comportandosi

¹² Il modello dovrebbe allora spiegare i comportamenti del Governo Centrale e delle Regioni nel contesto successivo alla prima riforma del SSN (D.Lgs. 502/1992, integrato dal D.Lgs. 517, 1993). Tale riforma prevede la funzione di programmazione del SSN resti accentrata, ma conduce all'aumento delle competenze regionali. La seconda riforma del SSN (D. Lgs. 229/99) rafforza l'autonomia delle Regioni, cui spetta la responsabilità di gestire e organizzare l'offerta dei servizi e le coinvolge nella responsabilità di definire con il governo il PSN e il fabbisogno complessivo del SSN (si rimanda al primo capitolo del presente lavoro).

come un unico agente (che chiameremo in seguito semplicemente Regione) interagendo con il Governo centrale.

Nel riquadro sotto si dà una descrizione del gioco così come appare in Bordignon e Turati 2005:

GIOCO STATO-REGIONE SUL RIPIANO DEI DISAVANZI

Il Governo centrale stabilisce inizialmente il livello di finanziamento per il SSN; esso può scegliere tra un livello alto di finanziamento *ex ante* F ed un livello basso f . La Regione può invece scegliere tra due livelli di spesa, uno alto E , ed uno basso e .

Se il Governo centrale fissa F all'inizio del gioco, la Regione risponderà con E . Si perviene allora ad un equilibrio dato dai *pay off* $U^C(F, E)$ e $U^R(F, E)$.

Se invece il Governo centrale fissa f all'inizio del gioco, la Regione può scegliere se rispondere con e (pervenendo così ad una situazione di equilibrio) o con E provocando un disavanzo. A questo punto il Governo centrale deve decidere se ripianare o meno il disavanzo prodotto.

Se deciderà di non ripianare il disavanzo, il Governo otterrà un livello di utilità pari a $U^C(f, E)$, mentre l'utilità della Regione sarà $U^R(f, E)$

Se deciderà di ripianare il Governo otterrà un livello di utilità pari a $U^{Cb}(F, E)$, di conseguenza l'utilità della Regione sarà $U^R(F, E)$

Si possono fare le seguenti assunzioni sui *pay off* (Bordignon e Turati 2005, p.14):

1) $U^C(f, e) > U^C(F, E)$ Il Governo centrale preferisce bassi finanziamenti e bassa spesa ad alti finanziamenti ed alta spesa

2) $U^C(f, e) > U^{Cb}(F, E)$ Il Governo centrale preferisce bassi finanziamenti e bassa spesa ad alti finanziamenti ed alta spesa anche in presenza di ripiano del disavanzo.

3) $U^R(F, E) \geq U^{Rb}(F, E) > U^R(f, e) > U^R(f, E)$
 La Regione preferisce alta spesa ed alto finanziamento, ma se deve finanziare in modo autonomo il ripiano del disavanzo prodotto, allora preferisce ridurre immediatamente le spese.

4) $U^C(f, e) + U^R(f, e) > \max [U^C(F, E) + U^R(F, E); U^{Cb}(F, E) + U^{Rb}(F, E)]$
 Vincolare il finanziamento e la spesa ad un basso livello fa pervenire a risultati Pareto-efficienti.

Nel caso di perfetta informazione si può allora pervenire alle situazioni di equilibrio seguenti:

- 1) se $U^C(f, E) > U^{Cb}(F, E)$, il Governo centrale fissa f nel primo periodo e la Regione sceglie e ;
- 2) se $U^C(f, E) < U^{Cb}(F, E) < U^C(F, E)$, il Governo centrale fissa F nel primo periodo e la Regione fissa E ;
- 3) se $U^C(f, E) < U^C(F, E) < U^{Cb}(F, E)$, il Governo centrale fissa f nel primo periodo, la Regione reagisce scegliendo E , e il Governo centrale ripiana il disavanzo della Regione nel periodo successivo.

In un contesto di informazione incompleta si può dar conto del ruolo delle aspettative di ripiano. In questo contesto la Regione si forma delle aspettative sul comportamento che il Governo

può avere. Il Governo può decidere di comportarsi in modo duro con una certa probabilità p , e che invece si comporti in modo debole con una probabilità $p-1$. Bordignon e Turati (2005) dimostrano che sotto l'ipotesi di informazione incompleta un Governo debole può trarre vantaggio dall'incertezza della Regione, facendo finta di essere "duro". Quindi un Governo debole può comunque pervenire ad un risultato di *first best*, cosa che è invece impossibile nel caso di perfetta informazione.

Riuscire ad integrare il gioco appena descritto con il modello di ciclo politico elettorale Regione-elettori non è immediato. Riprendiamo il risultato del modello di ciclo politico elettorale: un *incumbent* competente nel periodo $t-1$, ma incompetente nel periodo delle elezioni t (α^H_t), è incentivato a segnalarsi aumentando la spesa. Pertanto in prossimità di una scadenza elettorale l'*incumbent*-Regione potrebbe essere incentivato ad aumentare la spesa oltre il livello ottimale. La scelta della Regione rispetto al livello di spesa è allora condizionato dalla presenza o meno di elezioni regionali e dalla natura dell'*incumbent* a livello regionale. Sarà allora più forte la pressione della Regione sul Governo centrale affinché dopo l'aumento della spesa sia attuato un provvedimento di ripiano del disavanzo.

Si dovrebbe allora costruire un gioco in cui in presenza delle elezioni regionali, la Regione fissa un alto livello di spesa. A questo punto sta al Governo centrale rispondere. Come risponderà? Anche il Governo centrale risente del ciclo politico elettorale: in prossimità delle elezioni nazionali, in questo nuovo contesto, il Governo centrale non può segnalarsi agli elettori agendo sulla variabile spesa sanitaria, perché questa è controllata dalla Regione. Tuttavia può promettere alle Regioni che ripianerà il disavanzo attraverso opportuni provvedimenti normativi. Questi saranno condizionati dalla presenza delle elezioni regionali. Contemporaneamente il Governo centrale può segnalare la propria capacità governativa ai cittadini in prossimità delle elezioni nazionali, agendo sulla variabile trasferimenti alla Regione, riducendoli.

Pertanto, in prossimità delle elezioni nazionali si dovrebbe assistere ad una riduzione dei finanziamenti alla Regione da parte del Governo centrale; in prossimità delle elezioni regionali si dovrebbe assistere ad un aumento della spesa da parte della Regione e ad un ripiano dei disavanzi pregressi da parte del Governo centrale. Questo è quanto cercheremo di analizzare sotto il profilo empirico nel prossimo capitolo riferendosi al caso italiano.

Appendice 1. 1

Per dimostrare che il punto candidato ottenuto dal calcolo delle condizioni del primo ordine - (8) $U_g = \beta V' \varepsilon$ e (9) $U_c = V' \beta$ - è un punto di massimo occorre definire la matrice Hessiana per $W = U(c, g) - \beta V$

$$H = \begin{vmatrix} W_{gg} & W_{\lambda g} \\ W_{g\lambda} & W_{\lambda\lambda} \end{vmatrix}$$

$$W_{gg} = (\lambda\varepsilon)^2 U_{cc} - 2\lambda\varepsilon U_{cg} + U_{gg} - \beta (1-\lambda)^2 \varepsilon^2 V'$$

$$W_{\lambda\lambda} = (g\varepsilon)^2 U_{cc} - \beta V'' (g\varepsilon)^2$$

$$W_{g\lambda} = W_{\lambda g} = [-\varepsilon U_c - g\varepsilon (U_{cc} - \varepsilon\lambda + U_{cg})] + \beta\varepsilon V' + \beta\varepsilon g V'' \varepsilon (1 - \lambda)$$

Perché sia individuato un punto di massimo globale, la matrice H deve essere semidefinita negativa. Ciò significa che i termini della diagonale della matrice devono risultare tutti ≤ 0 e che il determinante di H sia >0 .

Tanto W_{gg} , quanto $W_{g\lambda}$ risultano <0 .

Calcoliamo il determinante di H:

$$\det H = W_{\lambda\lambda} W_{gg} - W_{\lambda g}^2;$$

$$\det H = [(g\varepsilon)^2 U_{cc} - \beta V'' (g\varepsilon)^2] [(\lambda\varepsilon)^2 U_{cc} - 2\lambda\varepsilon U_{cg} + U_{gg} - \beta (1-\lambda)^2 \varepsilon^2 V'] - \{-\varepsilon U_c - g\varepsilon (U_{cc} - \varepsilon\lambda + U_{cg}) + \beta\varepsilon V' + \beta\varepsilon g V'' \varepsilon (1 - \lambda)\}^2;$$

$$\det H >0$$

Appendice 1.2

Ricordando che

$$\delta c / \delta \lambda = -g \varepsilon$$

$$\delta c / \delta \varepsilon = -\lambda g$$

$$\delta c / \delta g = -\lambda \varepsilon$$

scriviamo i differenziali di (8) e (9) per verificare se $g^*(\varepsilon)$ e $\lambda^*(\varepsilon)$ sono monotone in ε .

$$(I) \quad U_{cc} [-g \varepsilon d\lambda - \lambda g d\varepsilon - \lambda \varepsilon dg] + U_{cg} dg - \beta V'' [-g \varepsilon d\lambda + (1-\lambda)g d\varepsilon + (1-\lambda)\varepsilon dg] = 0$$

$$(II) \quad U_{cg} [-g \varepsilon d\lambda - \lambda g d\varepsilon - \lambda \varepsilon dg] + U_{gg} dg - \beta V'' \varepsilon [-g \varepsilon d\lambda + (1-\lambda)g d\varepsilon + (1-\lambda)\varepsilon dg] - \beta V' d\varepsilon = 0$$

Dopo aver ricavato da (I) $\beta V'' [-g \varepsilon d\lambda + (1-\lambda)g d\varepsilon + (1-\lambda)\varepsilon dg]$ lo andiamo a sostituire in

(II):

$$(I) \quad U_{cc} [-g \varepsilon d\lambda - \lambda g d\varepsilon - \lambda \varepsilon dg] + U_{cg} dg = \beta V'' [-g \varepsilon d\lambda + (1-\lambda)g d\varepsilon + (1-\lambda)\varepsilon dg]$$

$$(II) \quad U_{cg} [-g \varepsilon d\lambda - \lambda g d\varepsilon - \lambda \varepsilon dg] + U_{gg} dg - \{U_{cc} [-g \varepsilon d\lambda - \lambda g d\varepsilon - \lambda \varepsilon dg] + U_{cg} dg\} \varepsilon - \beta V' d\varepsilon = 0$$

Concentriamoci sulla (II) e raccogliamo a fattor comune

$$(II) \quad (U_{cg} - U_{cc}\varepsilon)[-g \varepsilon d\lambda - \lambda g d\varepsilon - \lambda \varepsilon dg] + (U_{gg} + U_{cg} \varepsilon) dg = \beta V' d\varepsilon$$

Dividiamo sia (I) che (II) per $d\varepsilon$

$$(I) \quad U_{cc} [-g \varepsilon d\lambda/d\varepsilon - \lambda g - \lambda \varepsilon dg/d\varepsilon] + U_{cg} dg/d\varepsilon = \beta V'' [-g \varepsilon d\lambda/d\varepsilon + (1-\lambda)g + (1-\lambda)\varepsilon dg/d\varepsilon]$$

$$(II) \quad (U_{cg} - U_{cc}\varepsilon)[-g \varepsilon d\lambda/d\varepsilon - \lambda g - \lambda \varepsilon dg/d\varepsilon] + (U_{gg} + U_{cg} \varepsilon) dg/d\varepsilon = \beta V'$$

Concentriamoci sulla (I):

$$(I) \quad U_{cc} [-g \varepsilon d\lambda/d\varepsilon - \lambda g - \lambda \varepsilon dg/d\varepsilon] + U_{cg} dg/d\varepsilon - \beta V'' [-g \varepsilon d\lambda/d\varepsilon + (1-\lambda)g + (1-\lambda)\varepsilon dg/d\varepsilon] = 0;$$

$$(-U_{cc}g\varepsilon + \beta V''g\varepsilon) d\lambda/d\varepsilon + U_{cc} (-\lambda g - \lambda \varepsilon dg/d\varepsilon) + U_{cg} dg/d\varepsilon - \beta V''[(1-\lambda)g + (1-\lambda)\varepsilon dg/d\varepsilon] = 0;$$

$$[-U_{cc}\lambda\varepsilon + U_{cg} - \beta V''(1-\lambda)\varepsilon] dg/d\varepsilon + (-U_{cc}g\varepsilon + \beta V''g\varepsilon) d\lambda/d\varepsilon - U_{cc}\lambda g - \beta V''(1-\lambda)g = 0;$$

$$[-U_{cc}\lambda\varepsilon + U_{cg} - \beta V''(1-\lambda)\varepsilon] dg/d\varepsilon = (U_{cc}g\varepsilon - \beta V''g\varepsilon) d\lambda/d\varepsilon + U_{cc}\lambda g + \beta V''(1-\lambda)g;$$

$$dg/d\varepsilon = [(U_{cc}g\varepsilon - \beta V''g\varepsilon) d\lambda/d\varepsilon + U_{cc}\lambda g + \beta V''(1-\lambda)g] / [-U_{cc}\lambda\varepsilon + U_{cg} - \beta V''(1-\lambda)\varepsilon]$$

Concentriamoci sulla (II):

$$(II) \quad -(U_{cg} - U_{cc}\epsilon) g\epsilon \, d\lambda/d\epsilon + (U_{cg} - U_{cc}\epsilon) (-\lambda g - \lambda\epsilon \, dg/d\epsilon) + (U_{gg} - U_{cg}\epsilon) \, dg/d\epsilon = \beta V';$$

$$(-U_{cg} + U_{cc}\epsilon) g\epsilon \, d\lambda/d\epsilon + [-(U_{cg} - U_{cc}\epsilon) \lambda\epsilon + U_{gg} - U_{cg}\epsilon] dg/d\epsilon + (U_{cg} - U_{cc}\epsilon) \lambda g = \beta V'$$

$$(I) \quad [-U_{cc}\lambda\epsilon + U_{cg} - \beta V''(1-\lambda)\epsilon] (-U_{cc}g\epsilon + \beta V''g\epsilon) (dg/d\epsilon) = U_{cc}\lambda g + \beta V''(1-\lambda)g$$

$$(II) \quad [-(U_{cg} - U_{cc}\epsilon)\lambda\epsilon + U_{gg} - U_{cg}\epsilon] (-U_{cg} + U_{cc}\epsilon)g\epsilon (d\lambda/d\epsilon) = [(U_{cg} - U_{cc}\epsilon)\lambda g + \beta V']$$

da cui:

$$(I) \quad dg/d\epsilon = [U_{cc}\lambda g + \beta V''(1-\lambda)g] / [-U_{cc}\lambda\epsilon + U_{cg} - \beta V''(1-\lambda)\epsilon] (-U_{cc}g\epsilon + \beta V''g\epsilon)$$

$$(II) \quad d\lambda/d\epsilon = [(U_{cg} - U_{cc}\epsilon)\lambda g + \beta V'] / [-(U_{cg} - U_{cc}\epsilon)\lambda\epsilon + U_{gg} - U_{cg}\epsilon] (-U_{cg} + U_{cc}\epsilon)g\epsilon$$

**RIPIANO DEI DISAVANZI, CONTROLLO DELLA SPESA SANITARIA E
CICLI ECONOMICO-ELETTORALI NAZIONALI E REGIONALI.
UN' ANALISI EMPIRICA**

Introduzione

L'analisi teorica condotta nel capitolo precedente è stata sorretta dall'idea che esista una propensione da parte dei politici a stimolare l'economia attraverso manipolazioni di politica economica per conseguire un risultato elettorale vantaggioso. In particolare si è cercato di riferire l'analisi teorica al finanziamento del SSN italiano. Si è così proposta un'interpretazione di un fenomeno persistente nell'evoluzione del SSN: il ripiano dei disavanzi. Alla luce della nostra analisi teorica si può affermare che:

- in un contesto in cui la gestione finanziaria del SSN rientra per lo più nelle responsabilità del governo centrale, il modello mostra come nei periodi elettorali vi possa essere aumento dei fondi destinati alla sanità e quindi un incentivo al ripiano dei disavanzi. Pertanto possiamo ipotizzare che negli anni elettorali si assiste ad un incremento della spesa sanitaria superiore alla media.

Inoltre la letteratura offre un altro risultato compatibile con il modello teorico proposto (Bordignon, Mapelli, Turati 2002, Bordignon e Turati 2003 e 2005):

- in un contesto in cui la gestione finanziaria del SSN è di competenza delle Regioni, il governo centrale non è incentivato a ricorrere al ripiano dei disavanzi dei sistemi sanitari regionali per logiche elettorali. Eppure queste logiche potranno riproporsi a livello regionale in termini di aspettative di *bailing out*. Pertanto possiamo ipotizzare che ci sia una qualche influenza significativa delle aspettative riferite alle elezioni regionali sulla manovra di ripiano dei disavanzi.

In questo capitolo si vuole proporre una verifica empirica di queste due affermazioni fondate sinora solo su un'analisi teorica. Il caso studio in oggetto è il sistema sanitario italiano.

Dati

Le analisi empiriche di seguito proposte utilizzano i dati ISTAT sul Conto Economico degli Enti sanitari locali¹³ per gli anni che vanno dal 1980-2005. In particolare si presterà attenzione a:

- l'andamento nel tempo del disavanzo (Dis_t). Il disavanzo è qui calcolato come differenza tra il totale delle entrate correnti e il totale delle uscite complessive (al netto dei contributi da enti pubblici per gli investimenti).
- l'andamento nel tempo della spesa sanitaria, o più precisamente all'andamento della variazione da un anno all'altro delle uscite correnti degli Enti sanitari locali (Correnti);
- l'andamento nel tempo delle entrate in conto capitale (CCapitale).

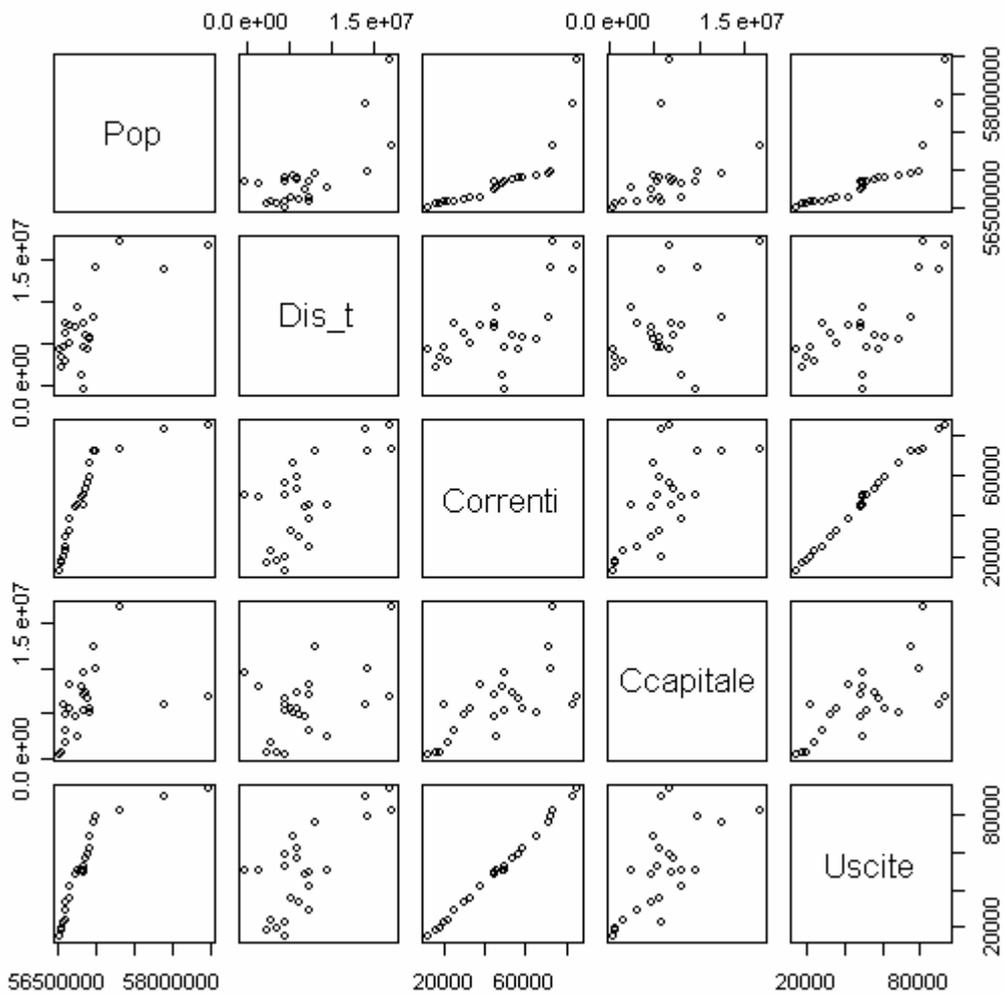
Le analisi empiriche condotte sulla spesa sanitaria hanno dimostrato che il suo andamento è spiegabile a partire dall'andamento della popolazione anziana (over 65), dal numero di medici per 1000 abitanti, dal numero medio di posti letto per ospedale (cfr. ad esempio Bordignon e Turati 2005, p. 31-32). Purtroppo nell'arco temporale che interessa le analisi empiriche che qui presentiamo abbiamo a disposizione i soli dati Istat sull'andamento nel tempo della popolazione (Pop) e della popolazione anziana (Pop65), per il periodo 1982-2005.

I modelli econometrici che sottoporremo a stima saranno costruiti a partire da queste variabili. E' utile effettuare sin da subito uno studio della correlazione tra le variabili sin qui descritte (Pop, Dis_t, Correnti, CCapitale) e della variabile definiamo Uscite che indica le uscite complessive al netto dei contributi da enti pubblici per gli investimenti;

	Pop	Dis_t	Correnti	Ccapitale	Uscite
Pop	1.0000000	0.7315879	0.8037931	0.3745861	0.8214417
Dis_t	0.7315879	1.0000000	0.6668478	0.4620358	0.7216462
Correnti	0.8037931	0.6668478	1.0000000	0.6755879	0.9970977
Ccapitale	0.3745861	0.4620358	0.6755879	1.0000000	0.6748043
Uscite	0.8214417	0.7216462	0.9970977	0.6748043	1.0000000

Matrice di correlazione

¹³ Comprende le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico e i Politecnici Universitari.



La matrice di correlazione mette in luce un'alta correlazione della variabile Uscite, oltre che con la variabile Correnti, anche con la variabile Pop e Dis_t; anche le variabili Pop e Dis_t presentano un alto grado di correlazione fra di loro. Questo significa che non potremo utilizzare contemporaneamente queste variabili come esplicative all'interno di una stessa regressione, per problemi di collinearità.

Variabili qualitative

Utilizzeremo inoltre una serie di variabili *dummy* per dar conto dei fenomeni politico-istituzionali che ci interessano e che abbiamo messo in luce nei capitoli precedenti:

- Elezioni è una variabile che vale 1 in presenza delle elezioni nazionali e 0 altrove;
- EleR è una variabile che vale 1 in presenza delle elezioni regionali e 0 altrove;
- EleTot è una variabile che vale 1 in presenza delle elezioni (nazionali o regionali) e 0 altrove;
- Ripiano è una variabile che vale 1 in presenza di tutti gli interventi governativi di ripiano dei disavanzi (sia quelli stabiliti con decreto legge o con altro provvedimento normativo non coincidente formalmente con la legge finanziaria, sia quelli stabiliti con la legge finanziaria) e 0 altrove;
- Ripiano DL è una variabile che vale 1 in presenza degli interventi governativi di ripiano che hanno carattere straordinario di necessità e di urgenza (e che sono allora decisi prima della legge finanziaria spesso ricorrendo a decreti legge) e 0 altrove;
- DMAas è una variabile che vale 1 per gli anni che vanno dal 1994 al 1999, in cui le istituzioni italiane hanno considerato particolarmente stringenti i vincoli imposti dal Trattato di Maastricht (cfr. Bordignon e Turati 2005, p. 30) e 0 altrove
- DSisReg è una variabile che vale 1 dal 1992 in poi, e che descrive la differenza tra un assetto istituzionale in cui le Regioni hanno un ruolo subalterno nella gestione della Sanità, e un assetto istituzionale in cui la gestione finanziaria della sanità pubblica è invece di loro competenza.
- DSisReg2 è una variabile che vale 1 dal 1999 in poi, e che si focalizza quindi sull'assetto istituzionale successivo alla seconda riforma del SSN.

Illustriamo la successione degli interventi di ripiano dei disavanzi utilizzando una fonte ufficiale quale la *Relazione generale sulla situazione economica del paese (RG)*. A partire dall'anno 1980 nella *RG* appare un *Rapporto Sanità* predisposto dal Ministero della Sanità – Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria. Il problema della formazione di disavanzi a livello regionale, e della conseguente necessità di un intervento di ripiano da parte

del Governo centrale, viene posto chiaramente per la prima volta nella *RG* 1986. Diventa ancora più esplicito nella *RG* del 1988:

Può accadere [...] che le regioni, sulla base della prassi consolidatasi dal 1981 in poi, dei provvedimenti di ripiano assunti a posteriori, autorizzino nei fatti le USL ad impegnare spese oltre i limiti dei bilanci di previsione, approvati con riferimento all'iniziale valore del FSN e delle entrate dirette. Viceversa, qualora le regioni non intendano, o non abbiano potuto, comportarsi nel modo descritto, le USL, evidenziando l'impossibilità della sospensione del servizio pubblico loro affidato, continuano ad acquistare i fattori occorrenti, per registrare i correlati impegni solo nel momento in cui una norma posteriore di ripiano permetterà loro, direttamente o tramite la regione, di accedere ad una delle diverse forme di consolidamento di debiti fuori bilancio. [...] Detti comportamenti, sui quali ripetutamente, la Corte dei Conti si è soffermata, configurano problemi che assumono diverse caratteristiche in relazione all'origine della causa: atti e fatti riconducibili a decisioni locali od a decisioni di diverso livello (contratti e convenzioni nazionali, variazione di prezzi amministrati o sorvegliati, variazione di aliquote d'imposta e contributive, disposizioni organizzative regionali). (*RG* 1988, III, p. 153 e ss.)

I Rapporti successivi sottolineano costantemente le caratteristiche di questo fenomeno che appare strutturale (cfr. cap. 1 di questo lavoro)¹⁴. Ricordiamo che a partire dall'esercizio 1990 la legge prevede che una quota dei disavanzi rimanga a carico delle regioni, le quali devono provvedere con proprie risorse agli effetti finanziari conseguenti all'erogazione di livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi fissati dal PSN, all'adozione di modelli organizzativi diversi da quelli assunti come base per la determinazione della quota capitaria di finanziamento, nonché ai disavanzi di gestione delle aziende sanitarie non derivanti da maggiori spese conseguenti a provvedimenti di carattere nazionale; solo per la maggior spesa imputabile a questi ultimi si prevede la possibilità di ripiano a carico dello Stato. Data questa nuova tendenza politica, è comprensibile perché a partire dal 1991 all'interno del *Rapporto Sanità* contenuto nella *RG* appare un paragrafo piuttosto dettagliato completamente dedicato a *Il ripiano di disavanzi*. L'anno dopo con il decreto legislativo 502/92 viene attuata una prima riforma del SSN, e ciò conduce a un ripensamento dei criteri di rilevazione contabile, cosa messa in luce anche dalla *RG* 1993:

¹⁴ Per esempio si legga il Rapporto del 1990: «Come già affermato nel precedente rapporto la cronica carenza di fondi per il SSN ha origine con la riforma stessa, carenza che si è ripetuta annualmente con costanza dovuta in parte per l'effetto moltiplicatore dell'inflazione, in parte per un effettivo incremento delle risorse finanziarie destinate a spese nel settore sanitario, determinando quindi a posteriori una serie di provvedimenti legislativi a ripiano dei disavanzi che hanno inficiato la rendicontazione nonché conseguentemente la definizione di un trend di spesa attendibile per stime e proiezioni» (cfr. *RG* 1990, III, p. 143).

Dalla documentazione contabile disponibile a livello centrale non è possibile desumere in misura certa l'entità dei disavanzi annuali di competenza verificatisi a livello regionale.

E' da rilevare infatti in primo luogo che i rendiconti trimestrali delle USL inviati periodicamente al Ministero della sanità sono redatti sulla base delle norme regionali di contabilità che sono diverse da regione a regione: in alcune regioni si adotta il criterio di contabilizzazione delle spese in termini di fabbisogno effettivo, mentre in altre si applica il principio del rispetto degli stanziamenti di bilancio. Da ciò scaturisce che, nel primo caso, i rendiconti riportano una spesa sufficientemente vicina a quella reale di competenza mentre, nel secondo caso le obbligazioni non contabilizzate in eccedenza agli stanziamenti di bilancio determinano l'insorgenza di un debito sommerso che emergerà solo in sede di predisposizioni dei provvedimenti di ripiano dei disavanzi. (*RG* 1993, II, p. 181) .

Alla luce della *RG* si può costruire uno schema in cui mettiamo in relazione gli interventi di ripiano dei disavanzi con la presenza o meno di elezioni tanto nazionali, quanto regionali (riferite però esclusivamente alle Regioni a statuto ordinario)¹⁵.

La tabella 3.1 è divisa in tre parti: la prima riga riporta i provvedimenti di ripiano dei disavanzi a partire dall'anno 1984 fino al 1990¹⁶; la seconda riga ci dice quali disavanzi sono oggetto della normativa di cui alla prima riga; infine la terza riga riporta le date delle elezioni nazionali, mentre la quarta quelle delle elezioni regionali. Già a partire da questa tabella si può notare come nel primo decennio di vita del SSN, e comunque fino alla riforma del 1992, il ricorso al ripiano dei disavanzi appare come una costante: si succedono vari provvedimenti normativi che non avvengono solamente negli anni delle elezioni¹⁷. Ciò che in questo caso ci interessa è però comprendere quali provvedimenti abbiano avuto maggiore effetto sulle uscite complessive degli Enti sanitari locali.

¹⁵ La scelta di tener conto delle sole elezioni regionali delle Regioni a statuto ordinario dipende innanzitutto dal fatto che queste producono un forte impatto sulle decisioni del Governo centrale; queste infatti si svolgono di norma in modo concomitante in tutte le Regioni a statuto ordinario. Questa scelta è inoltre in linea con quanto altri studiosi hanno osservato (si rinvia a Bordignon 2006)

¹⁶ Vedi l'Appendice 3.1 per i riferimenti normativi

¹⁷ Occorre comunque considerare il fatto che tanto la IX legislatura (83-87), quanto la X (87-92) sono caratterizzate da una grande instabilità che conduce a vari rimpasti di governo: Craxi, Craxi II, Craxi III, Fanfani nel primo caso, Gorla, De Mita, Andreotti VI, Andreotti VII (nel secondo)

D.L. 528, 29/8/84 (convertito con mod. in L. 733, 31/10/84) ¹⁸	D.L. 8, 25/1/85 (convertito con mod. in L. 103, 27/3/85) ¹⁹	D.L. 382, 19/9/87 (convertito in L. 456, 29/10/87) ²⁰	D.L. 382, 25/11/89 (convertito con mod. in L. 8, 25/1/90)	L. 8, 25/1/90	D.L., 262 15/9/90 (convertito con mod. in L. 334 19/11/90) ²¹	
Disavanzo 1984	Disavanzi accertati al 31/12/ 1983	Disavanzi 1985 e 1986	Disavanzi 1985 e 1986	Disavanzi 1985, 1986, 1987 e 1988	Disavanzi 1987 e 1988 Disavanzo 1989 Maggiore spesa sanitaria 1990	
1984: IX legislatura. Anno immediatamente successivo alle elezioni (26/6/83)		1987: X legislatura Anno in cui si tengono le elezioni (14/6/87)				
	1985: Elezioni Regionali (12/5/85)			1990: Elezioni Regionali (6/5/90)		

Tab. 2.1

La tabella 3.2 è costruita con la stessa logica della tabella 3.1 ma è riferita al periodo 1992-1997. Si tratta di un periodo in cui avviene un primo importante cambiamento

¹⁸ Il D.L. 528 29/8/84 (convertito in L. 733, 31/10/84) dispone che la spesa sanitaria possa determinarsi con un incremento che non superi del 10% quella accertata nell'anno precedente, autorizzando le USL a contrarre mutui secondo tempi, criteri e procedure da stabilirsi con decreto del Ministero del tesoro e con oneri di ammortamento a carico del bilancio dello Stato.

¹⁹ In questo D.L. convergono taluni contenuti già in discussione in Parlamento presentati con disegno di legge: D.D.L. AS n. 1602/ 1985, poi AC n. 4157/ 1986 contenente disposizioni sul ripiano dei disavanzi delle USL a tutto il 31 dicembre 1985 esclusivamente conseguenti al mancato finanziamento dei livelli di assistenza da erogare ai sensi dell'art- 5 del D.L. n. 663/ 1979, convertito con la legge n. 33 1980. (cfr., RG 1986, III, p. 145). Il D.L. 8 25/1/85 (convertito con modificazioni in L. 103, 27/5/85) in deroga alla L. 730 /83 (legge finanziaria 1984) autorizza i tesoriери delle singole USL a provvedere al pagamento in anticipazione delle partite debitorie.

²⁰ D.L. preceduto da tre decreti di simile contenuto 21/387 n. 87, 19/5/87 n. 193, 20/7/87 n. 286.

²¹ La RG 1991 sottolinea come L. 334 19/11/1990 inserisca un articolo che disciplina anche il finanziamento delle eccedenze di spesa dell'esercizio 1989, norma "decisamente innovativa poiché prevede per la prima volta l'intervento, sia pure parziale, delle regioni e province autonome per la copertura dei disavanzi". (RG 1991, III, p. 172).

istituzionale che interessa il SSN²². E' interessante notare che nell'anno delle elezioni per la XIII legislatura (il 1996) avviene un intervento normativo per ripianare i disavanzi pregressi alcuni mesi dopo le elezioni, in dicembre²³. Si tratta di un decreto legge che viene convertito in legge nel febbraio del 1997. Con questa legge vengono ripianati 8.200 miliardi di lire da parte dello Stato, mentre per i rimanenti 3.245 devono provvedere le Regioni con oneri a carico proprio.

L. 498, 23/12/92	D.L. 9, 18/1/93 convertito con mod. in L. 67, 18/3/93 ²⁴	L. 724, 23/12/94	D.L. 509, 1/12/95 convertito con mod. in L. 34, 31/1/96 ²⁵	D.L. 630, 13/12/1996 convertito con mod. in L. 21, 11/2/97	L. 21, 11/2/97
Disavanzo 1989 Disavanzo 1990	Disavanzi 1987 e 1988 Disavanzo 1989 Disavanzo 1990 Disavanzo 1991 Disavanzo 1992	Disavanzi 1987 e 1988 Disavanzo 1989 Disavanzo 1990 Disavanzo 1991 Disavanzi 1993 e 1994	Disavanzi 1985 e 1986 Disavanzi 1987 e 1988 Disavanzo 1989 Disavanzo 1990 Disavanzo 1991 Disavanzo 1992 Disavanzi 1993 e 1994	Disavanzo fino al 1994	Disavanzi fino al 1994 Disavanzi 1995, 1996 e 1997
1992: XI legislatura Anno in cui si tengono le elezioni (5/4/92)		1994: XII legislatura Anno in cui si tengono le elezioni (27-28/4/94)		1996: XIII legislatura Anno in cui si tengono le elezioni (21/4/96)	
			1995: Elezioni Regionali (23/4/95)		

Tab. 2.2

²² Vedi Lucarelli 2004.

²³ Si deve ricordare che di fronte all'abuso di decreti legge più volte reiterati anche in materia sanitaria, nel 1996 la Corte Costituzionale dà una svolta alla sua giurisprudenza dichiarando l'incostituzionalità della reiterazione (sentenza CC n. 360/96).

²⁴ La legge di conversione fa salvi gli effetti e i rapporti giuridici prodotti da una serie di D.L. successivamente reiterati (6/12/91 n. 388, 20/1/92 n. 12, 17/3/92 n. 234, 20/5/92 n. 290, 20/7/92 n. 343, 18/9/92 n. 382, 19/11/92 n. 441).

²⁵ Il D.L. 509/95 rappresenta sostanzialmente la reiterazione di decreti precedenti: il n. 100 del 1/4/95, il n. 219 del 27/6/95, il n. 320 del 3/8/95, il n. 409 del 2/10/95.

Infine la tabella 3.3 (sempre costruita con la stessa logica della tabella 1) riporta i dati relativi al quinquennio 2001-2006.

	D.L. n.17 19/2/01 convertito con mod. in L. 129, 28/3/01 e D.M. 65718, 2002	Accordo Stato- Regioni 8/8/01 ²⁶			
	Disavanzi fino al 1994 Disavanzi 1995-1999	Disavanzi 2000 e 2001			
	2001: XIV legislatura Anno in cui si tengono le elezioni (13/5/01)				2006: XV legislatura Anno in cui si tengono le elezioni (9- 10/4/06)
2000: Elezioni Regionali (16/4/2000) con l'eccezione del Molise (11/11/2001)				2005: Elezioni Regionali (3-4/4 2005) con l'eccezione del Molise (5-6/11/06)	

Tab. 2.3

²⁶ «L'integrazione dei finanziamenti alle Regioni, così come definita nell'accordo dell'8 Agosto 2001, è stata [...] condizionata alla verifica dei Lea [...] effettivamente erogati e al ripiano degli eventuali disavanzi di spesa con mezzi propri. Il ricorso a "mezzi propri", recepito nell'art. 4, comma 3, del d.l. n. 347/01, è stato però fortemente limitato all'impossibilità di manovrare la leva fiscale, visto il blocco delle addizionali che ha segnato la finanza regionale fino a tutto il 2004.» cfr. Caruso e Dirindin 2005, pp. 88-89 (si rinvia al primo capitolo del lavoro).

3.4 Alcune considerazioni sull'andamento dei disavanzi degli Enti sanitari locali

Il grafico 3.1 mostra l'andamento del disavanzo degli Enti sanitari locali in Italia nel corso del tempo.

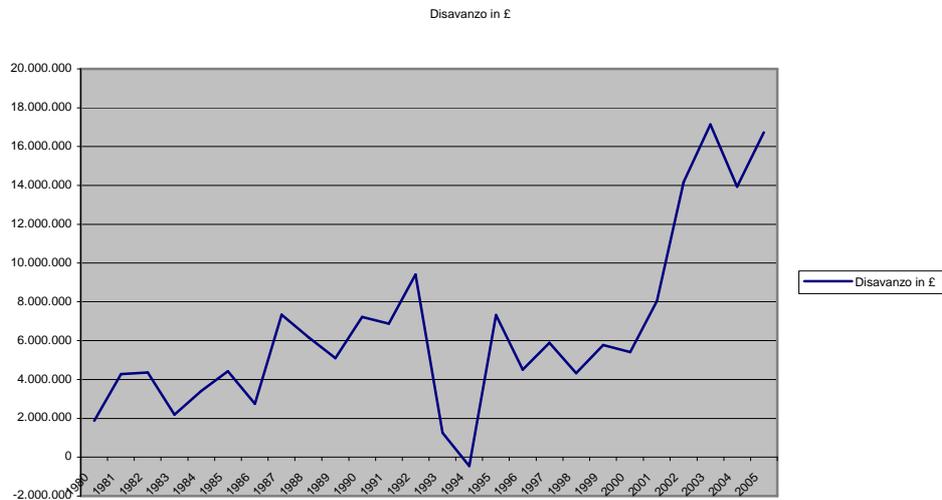


Grafico 2.1

Andamento del disavanzo

(valori in lire correnti, dati ISTAT, Conto Economico degli Enti sanitari locali, anni 1980-2005)

Il grafico può essere ragionevolmente diviso in due parti:

- nella prima parte precedente al 1992 (anno della prima riforma del SSN) è possibile individuare quattro cicli, il primo tra il 1980 e il 1984, il secondo tra il 1984 e il 1987, il terzo tra il 1987 e il 1990, il quarto - caratterizzato da un andamento più irregolare – che comincia nel 1990, presenta un trend decrescente intorno al 1991 che si interrompe bruscamente nel 1992 quando il disavanzo ritorna a crescere;
- una seconda parte del grafico è caratterizzata da una rapida caduta del disavanzo tra il 1992 e il 1994, una crescita molto sostenuta tra il 1994 e il 1996; dopodiché l'andamento dei valori presenta due cicli di ampiezza biennale (1996-1998 e 1998-2001): Dopo il 2001 i valori crescono enormemente raggiungendo nel 2003 un punto di massimo globale. Dal 2003 fino all'inizio del 2005 c'è un andamento decrescente, dopodiché i valori tornano a crescere.

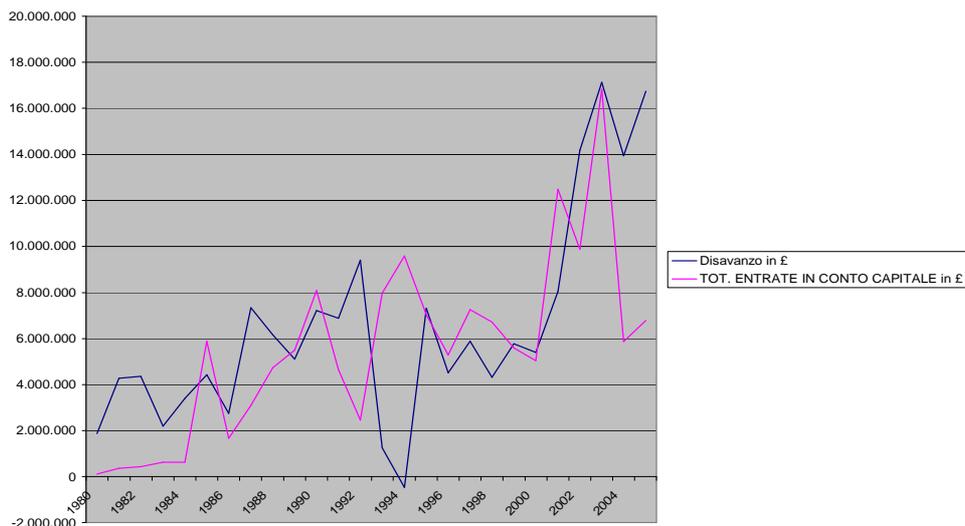


Grafico 2.2

Andamento del disavanzo e delle entrate in conto capitale

(valori in lire correnti, dati ISTAT, Conto Economico degli Enti sanitari locali, anni 1980-2005)

Il grafico 3.2 mette a confronto l'andamento del disavanzo e il totale delle entrate in conto capitale del conto economico degli Enti sanitari locali. Si può ipotizzare tra queste due variabili una relazione del tipo causa effetto: l'aumento del disavanzo anticipa sempre un aumento delle entrate in conto capitale fino al 1990. Concentriamoci nel successivo grafico 3.3 sull'intervallo di tempo 1980-1994 e segnaliamo le operazioni di ripiano stabilite attraverso decretazione d'urgenza.

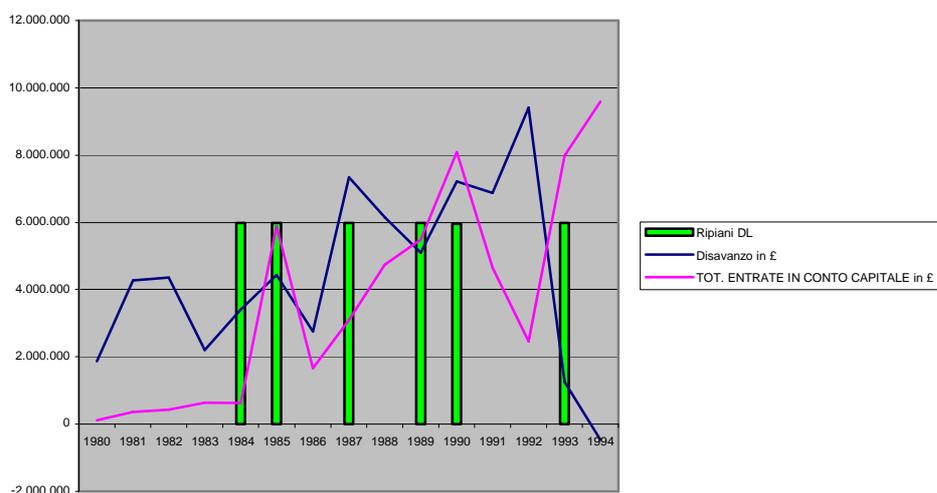


Grafico 2.3

Andamento del disavanzo e delle entrate in conto capitale anni 1980-1994 ed interventi di ripiano

Il grafico 3.3 mostra chiaramente che fino al 1990 le manovre di ripiano avvengono sempre quando tanto il disavanzo quanto le entrate in conto capitale crescono. Questo può indurci a pensare che le entrate in conto capitale degli Enti sanitari locali rappresentino una *proxy* del ripiano dei disavanzi.

Il grafico 3.4 visualizza gli anni in cui avvengono le elezioni nazionali, mentre il successivo grafico 3.4 quelli in cui avvengono le elezioni regionali.

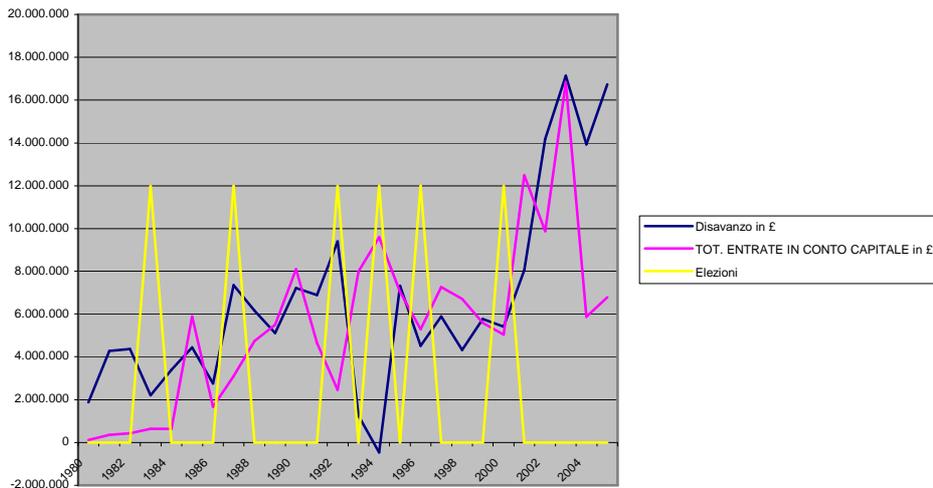


Grafico 2.3

Andamento del disavanzo e delle entrate in conto capitale ed elezioni nazionali

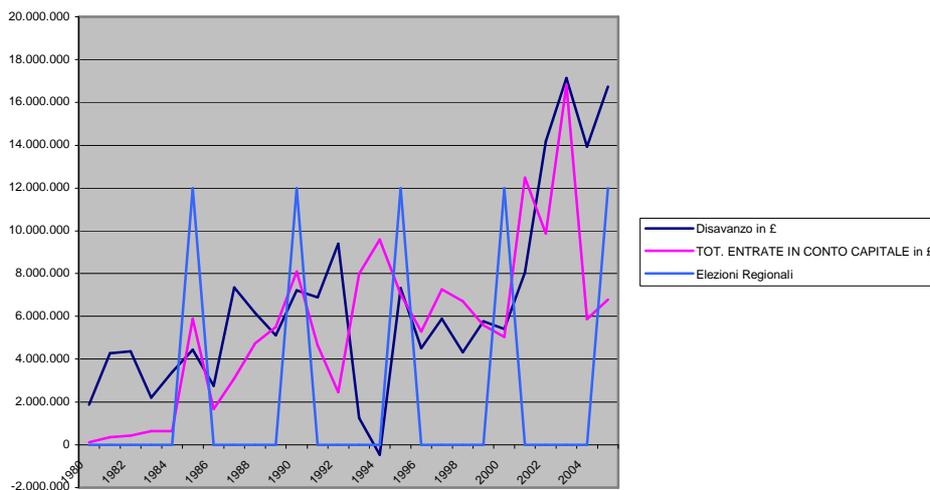


Grafico 2.4

Andamento del disavanzo e delle entrate in conto capitale ed elezioni regionali

La presenza delle elezioni regionali avviene in concomitanza con un picco

dell'andamento del disavanzo. Fa eccezione l'anno 2000 in cui si riscontra un lieve calo del disavanzo, subito però seguito da una crescita rapida e consistente. Solo in due casi su sei in presenza delle elezioni nazionali si assiste ad un fenomeno analogo (1987 e 1992).

3.5 Analisi empirica del modello di ciclo politico elettorale

Dal modello teorico presentato nel secondo capitolo si evince che nei periodi elettorali mentre le Regioni cercheranno di aumentare la spesa sanitaria, lo Stato abbasserà il livello dei finanziamenti ordinari indirizzati alle Regioni. Inoltre il modello mostra in che condizioni nei periodi elettorali possa aumentare l'aspettativa di un ripiano dei disavanzi.

Per testare empiricamente questo risultato impostiamo la seguente regressione:

$$Y = \alpha + \beta_1 \text{Var_Dis} + \beta_2 \text{DSisReg} + \beta_3 \text{EleR}_{t+1} + \beta_4 \text{DSisReg} * \text{EleR}_{t+1} + \varepsilon$$

Y	indica la variazione percentuale delle Uscite (il grafico 3.5 sotto illustra l'andamento nel tempo di questa variabile) ²⁷ ;
Var_Dis	indica la variazione percentuale del disavanzo da un anno all'altro;
EleR _{t+1}	indica una variabile che vale 1 nell'anno che precede le elezioni regionali. Essa dà allora conto dell'aspettativa delle elezioni regionali nella spiegazione di Y.
DSisReg * EleR _{t+1}	indica invece l'interazione tra le due variabili

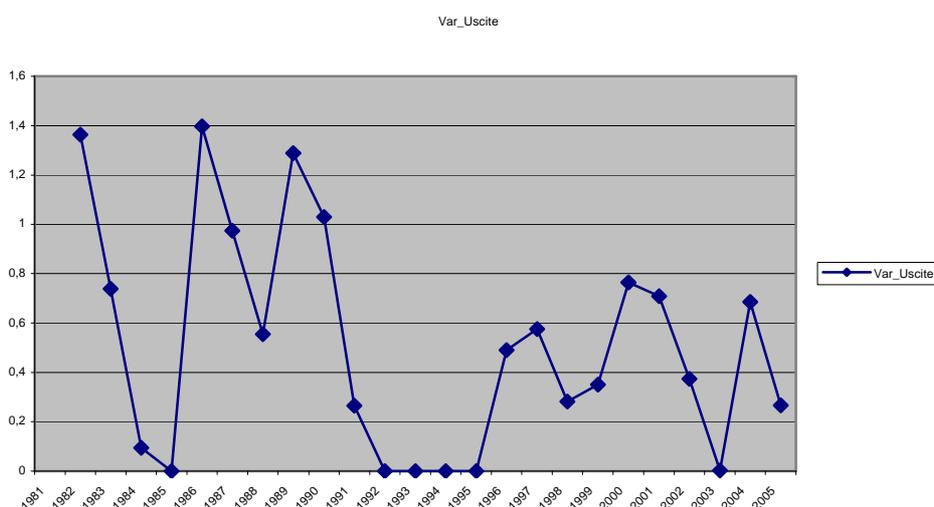


Grafico 2.5 - *Variazione percentuale delle uscite*
(dati ISTAT, Conto Economico degli Enti sanitari locali, anni 1980-2005)

²⁷ E' bene ribadire come tra la variabile Uscite e la Variabile Spese correnti degli Enti sanitari sia presente una forte col linearità; così come tra la variazione percentuale delle Uscite e la variazione percentuale delle Spese correnti.

Come si vede dai tabulati riportati qui sotto, i risultati delle stime sono buoni:

Residuals:

Min	1Q	Median	3Q	Max
-0.077371	-0.019614	-0.004843	0.027367	0.053796

Coefficients:

	Estimate	Std. Error	t-value	Pr(> t)
(Intercept)	0.153394	0.014514	10.569	3.79e-09 ***
DSisreg	-0.096950	0.018957	-5.114	7.25e-05 ***
EleR _{t+1}	-0.061400	0.030774	-1.995	0.0614
Var_Dis	0.005341	0.002334	2.288	0.0344 *
DSisreg*EleR _{t+1}	0.057754	0.039727	1.454	0.1632

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.03838 on 18 degrees of freedom
Multiple R-Squared: 0.6923, Adjusted R-squared: 0.624
F-statistic: 10.13 on 4 and 18 DF, p-value: 0.0001786

Il modello risulta nel complesso significativo. La variabile dipendente risulta spiegata in modo molto significativo dalla variabile *dummy* DSisReg (pvalue: 7.25e-05); anche la variabile Var_Dis presenta una buona significatività (pvalue: 0.0344). EleR_{t+1} presenta invece una significatività lieve, ma per nulla trascurabile (pvalue: 0,0614).²⁸

²⁸ E' bene notare che se si riscrive il modello sostituendo ad EleR_{t+1}, la variabile EleTot_{t+1}, si ottengono risultati analoghi.:

Min	1Q	Median	3Q	Max
-0.044338	-0.027572	0.001875	0.020219	0.060332

Coefficients:

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
(Intercept)	0.170294	0.014993	11.358	1.22e-09 ***
Dsisreg	-0.105031	0.019091	-5.502	3.18e-05 ***
EleTot2	-0.068170	0.022474	-3.033	0.00715 **
Var_Dis	0.004016	0.002184	1.839	0.08244 .
Dsisreg:EleTot2	0.041926	0.029550	1.419	0.17303

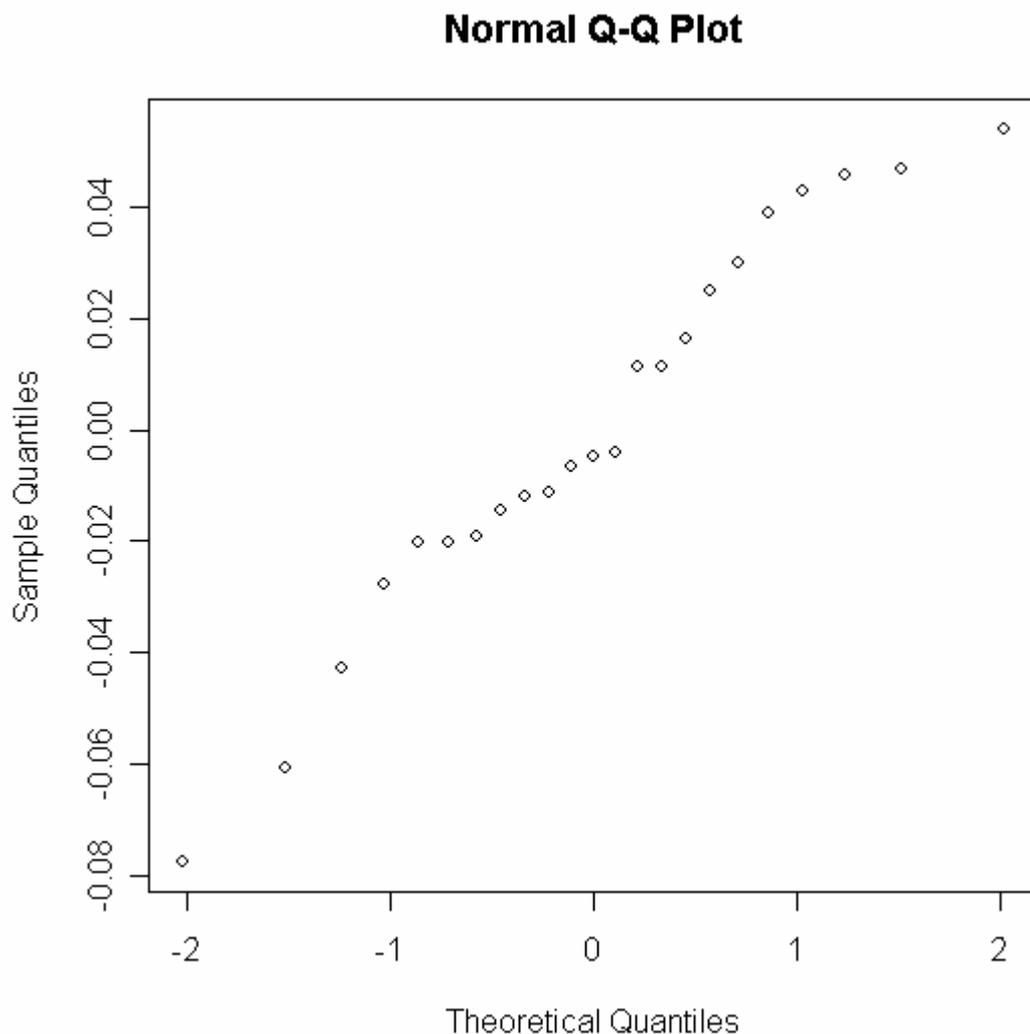
Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.03348 on 18 degrees of freedom
Multiple R-Squared: 0.7659, Adjusted R-squared: 0.7139
F-statistic: 14.72 on 4 and 18 DF, p-value: 1.668e-05

Può essere inoltre interessante notare che se nel modello originario si sostituisce alla variabile DSisReg, la variabile DSisReg2 che raccoglie gli effetti della sola seconda riforma del SSN, diminuisce la significatività di tutto il modello.

Sia DSisReg che $EleR_{t+1}$ presentano con Y una relazione negativa. Per quanto riguarda DSisReg si tratta di un risultato facilmente interpretabile: in un contesto istituzionale in cui le Regioni assumono un ruolo attivo nella gestione del SSN è meno probabile la spesa sanitaria cresca oltre la media. Come interpretare invece la relazione negativa tra $EleR_{t+1}$ e Y ? Questo risultato significa che l'anno precedente ad un appuntamento elettorale che interessa le Regioni è probabile che la spesa sanitaria cresca con un tasso di crescita inferiore al suo valore medio. Ciò potrebbe significare che il Governo centrale sta sotto - finanziando le Regioni²⁹. Si tratta di un risultato che sembra confermare le conclusioni alle quali ci ha condotto il modello di ciclo politico elettorale presentato nel secondo capitolo: nel periodo elettorale si dovrebbe assistere ad una riduzione dei finanziamenti alla Regione da parte del Governo centrale.

Il test di normalità dei residui conduce a buoni risultati, come mostra la figura qui sotto:



²⁹ Esiste infatti una correlazione positiva tra variazione della spesa totale e variazione dei trasferimenti.

3.6 Un modello a variabili dicotomiche

Il tipo di verifica empirica che ci si appresta ora a compiere vorrebbe spiegare le scelte di ripiano dei disavanzi pregressi da parte del Governo centrale in Italia con la prossimità delle elezioni. Questo problema si presta ad essere svolto ricorrendo ad un modello a variabili dicotomiche *probit*. Si tratta di modelli che appartengono alla classe dei modelli di regressione discreta, in cui la variabile dipendente (nel nostro caso si tratta della variabile RipianoDL) è osservata come variabile dicotomica³⁰. Per verificare se la manovra di ripiano dei disavanzi rappresenta o meno una leva che il politico in carica può azionare per segnalarsi al cittadino in prossimità delle elezioni - come è nella logica dei modelli di ciclo politico elettorale descritti nel secondo capitolo - si propone il seguente modello da sottoporre a stima³¹:

$$\text{RipianoDL}_t = \beta_1 \text{Dif_Dis}_t + \beta_2 \text{DSisReg}_t + \beta_3 \text{EleR}_{t+1} + \varepsilon_t$$

Si vuole quindi stimare la capacità esplicativa che l'entità della differenza assoluto del disavanzo da un anno all'altro (Dif_Dis), la condizione istituzionale descritta dalla *dummy* DSisReg e l'aspettativa delle elezioni regionali (EleR_{t+1}) hanno per l'intervento di ripiano dei disavanzi pregressi stabiliti al di fuori della legge finanziaria (RipianoDL).

Se scriviamo il modello senza la variabile EleR_{t+1}, otteniamo delle stime soddisfacenti come mostra il tabulato seguente.

³⁰ Questi modelli sono basati sull'assunzione che esista una variabile non osservabile y^*_t , detta variabile latente, che viene determinata da un insieme di repressori $x_1 \dots x_k$ nel modo seguente:

$$y^*_t = \mathbf{x}'_t \boldsymbol{\beta} + \varepsilon_t$$

$$t = 1, 2, \dots, T$$

$$E(\varepsilon_t) = 0, \text{ per ogni } t$$

Questa grandezza non è osservabile, si osserva invece la variabile dipendente y_t :

$$y_t = 1, \text{ se } y^*_t > 0$$

$$0, \text{ se } y^*_t \leq 0$$

La variabile latente può essere interpretata come propensione ad assumere valore 1, oppure come costo opportunità di $y_t = 0$

³¹ Si era in realtà partiti da un modello diverso $\text{Ripiano}_t = \beta_1 D_t + \beta_2 D_{t-1} + \beta_3 D_{t-2} + \beta_4 D_{t-3} + \beta_5 \text{Ele}_t + \varepsilon_t$. Dove D_t rappresenta l'entità del disavanzo dei sistemi sanitari nell'anno t , scegliendo di considerare i disavanzi fino a 3 anni prima dell'eventuale operazione di ripiano, perché in genere le norme che prevedono i ripiani dei disavanzi pregressi intervengono sui disavanzi riferibili agli anni passati. Tuttavia l'analisi della collinearità tra le variabili esplicative D_t, D_{t-1}, D_{t-2} e D_{t-3} conduce a risultati che invitano a modificare radicalmente il modello.

Deviance Residuals:

Min	1Q	Median	3Q	Max
-1.50339	-0.52176	-0.03043	0.29841	2.12577

Coefficients:

	Estimate	Std. Error	z value	Pr(> z)
(Intercept)	1.590e-01	4.833e-01	0.329	0.7422
DSisReg	-2.706e+00	1.169e+00	-2.315	0.0206 *
Dif_Dis	4.894e-07	2.112e-07	2.318	0.0205 *

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

Null deviance: 28.267 on 22 degrees of freedom
Residual deviance: 14.480 on 20 degrees of freedom

Se inseriamo la variabile $EleR_{t+1}$ la significatività delle due variabili esplicative DSisReg e Dif_Dis aumenta, come mostra il seguente tabulato:

Deviance Residuals:

Min	1Q	Median	3Q	Max
-1.49990	-0.43509	-0.04143	0.18076	2.30858

Coefficients:

	Estimate	Std. Error	z value	Pr(> z)
(Intercept)	-1.824e-01	5.594e-01	-0.326	0.7444
Dsisreg	-2.750e+00	1.167e+00	-2.357	0.0184 *
Dif_Dis	5.513e-07	2.215e-07	2.489	0.0128 *
$EleR_{t+1}$	1.485e+00	1.065e+00	1.394	0.1635

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

Null deviance: 28.267 on 22 degrees of freedom
Residual deviance: 12.534 on 19 degrees of freedom

La significatività della variabile $EleR_{t+1}$ non è molto alta. Non possiamo comunque escludere che questa variabile possa contribuire alla spiegazione della variabile dipendente RipianoDL. Il ripiano dei disavanzi inteso non come stanziamento, ma come promessa che avviene attraverso la produzione legislativa diversa dalla legge finanziaria (questo descrive la

variabile *dummy* RipianoDL) è più probabile quando il Governo centrale risente del ciclo politico elettorale regionale.

L'aspettativa delle elezioni regionali sembra dunque spiegare due aspetti di un stesso fenomeno:

3. una riduzione della variazione percentuale della spesa complessiva determinata dalla riduzione dei trasferimenti da parte dello Stato al SSN; infatti la variabile $EleR_{t+1}$ è significativa con segno negativo nella spiegazione della variabile dipendente Y (cfr. il paragrafo precedente);
4. una promessa di ripiano dei disavanzi pregressi da parte del Governo centrale alle Regioni; infatti la stessa variabile è significativa con segno positivo nella spiegazione della variabile *dummy* RipianoDL.

Questi risultati appaiono coerenti con il modello presentato nel secondo capitolo. Il Governo centrale non può segnalarsi agli elettori agendo sulla variabile spesa sanitaria, perché questa è controllata dalla Regione. Tuttavia può promettere alle Regioni che ripianerà il disavanzo attraverso opportuni provvedimenti normativi. Questi saranno condizionati dalla presenza delle elezioni regionali. Contemporaneamente il Governo centrale può segnalare la propria capacità governativa ai cittadini in prossimità delle elezioni, agendo sulla variabile trasferimenti alla Regione, riducendoli.

Appendice 2.1

Decreto Legge 29 Agosto 1984 n. 528,
“*Misure urgenti in materia sanitaria*”, convertito con modificazioni in Legge 31 Ottobre 1984, n. 733.

Decreto Legge 25 Gennaio 1985 n. 8,
“*Ripiano dei disavanzi di amministrazione delle Unità Sanitarie Locali al 31 Dicembre 1983 e norme in materia di convenzioni sanitarie*” convertito con modificazioni in Legge 27 Marzo 1985, n. 103.

Decreto Legge 19 Settembre 1987 n. 382,
“*Misure necessarie per il ripiano dei bilanci delle Unità Sanitarie Locali e di altri enti che erogano assistenza sanitaria per gli anni 1985-1986, nonché per il ripianamento dei debiti degli ex enti ospedalieri*”, convertito con modificazioni in Legge 29 Ottobre 1987, n. 456.

Decreto Legge 25 Novembre 1989 n. 382,
“*Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle Unità Sanitarie Locali*” convertito con modificazioni in Legge 25 Gennaio 1990, n. 8.

Decreto Legge 15 Settembre 1990 n. 262,
“*Misure urgenti per il finanziamento del saldo della maggiore spesa sanitaria relativa agli anni 1987 e 1988 e disposizioni per il finanziamento della maggiore spesa sanitaria relativa all’anno 1990*”.

Legge 23 Dicembre 1992 n. 498,
“*Interventi urgenti in materia di finanza pubblica*” (Collegato 1 alla finanziaria 1993).

Decreto Legge 18 Gennaio 1993, n. 9,
“*Disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio assistenziale*”, convertito con modificazioni in Legge 18 Marzo 1993, n. 67.

Decreto Legge 1 Dicembre 1995, n. 509,
“*Disposizioni urgenti in materia di strutture e di spese del Servizio Sanitario Nazionale*”, convertito con modificazioni in Legge 31 Gennaio 1996, n. 34.

Decreto Legge 13 Dicembre 1996, n. 630,
“*Finanziamento dei disavanzi delle aziende unità sanitarie locali al 31 Dicembre 1994 e copertura della spesa farmaceutica per il 1996*”, convertito con modificazioni in Legge 11 Febbraio 1997, n. 21.

Decreto Legge 19 Febbraio 2001, n. 17,
“*Interventi per il ripiano dei disavanzi del Servizio Sanitario Nazionale al 31 Dicembre 1999, nonché per garantire la funzionalità dell’Agenzia per i servizi sanitari regionali*”, convertito con modificazioni in Legge 28 Marzo 2001, n. 129.

CONCLUSIONI

Al termine di questo lavoro di ricerca che si proponeva come obiettivo quello di indagare offrire una spiegazione dell'instabilità delle regole relative al finanziamento del sistema sanitario nazionale italiano siamo pervenuti ai seguenti risultati:

- esistono dei motivi teoricamente fondati perché l'aumento oltre misura della spesa sanitaria possa dipendere dal ciclo politico-elettorale;
- nell'attuale contesto istituzionale caratterizzato da una riforma del SSN (pensata per accompagnare una riforma in senso federalista dello Stato italiano ad oggi incompleta) l'imminenza delle elezioni regionali può costituire un incentivo al ripiano del disavanzo;
- inoltre l'analisi empirica ci porta a concludere che l'aspettativa delle elezioni regionali spiega in parte il meccanismo di finanziamento *ex post* del SSN.

Solo una maggiore chiarezza relativa alle competenze che Stato e Regioni devono avere in tema di sanità può ridurre l'instabilità che il ciclo politico elettorale trasmette al sistema di finanziamento del SSN. Infatti una separazione netta delle competenze fra Stato e Regione è condizione necessaria per definire le responsabilità circa i volumi di spesa, quindi circa i potenziali disavanzi futuri. In Italia vige oggi un doppio livello nella determinazione della spesa sanitaria: il finanziamento del sistema è deciso dal governo centrale, mentre l'offerta dei servizi è gestita dalle Regioni, le quali mostrano una capacità assai diversa nel controllo della spesa (Granaglia 2003)³². E' inevitabile che il problema della stabilità delle regole di finanziamento del SSN si intrecci con il problema del federalismo incompiuto che caratterizza l'Italia nell'ultimo decennio. Ci pare necessario ancora una volta sottolineare il problema della scarsa autonomia finanziaria che affligge le Regioni italiane.

Quale è la situazione che si sta prospettando oggi sul fronte delle regole di finanziamento del SSN? Il finanziamento complessivo del SSN è stato fissato dalla Finanziaria per il 2005 in 88.195 milioni di euro, cui si aggiungono le ulteriori somme stanziare dalle Regioni per un totale di 90.033 milioni di euro, con un incremento del 7,5% rispetto al 2004. L'aumento delle risorse è stato superiore a quello della spesa. Il disavanzo è

³² Nel 2001 Lazio e Campania insieme presentavano un disavanzo pari al 43% di quello complessivo a livello nazionale. In valori assoluti. Se si guarda al disavanzo cumulato nel periodo 2001-2005, Lazio, Campania e Sicilia rappresentano il 64% del disavanzo complessivo nazionale. Il fatto che il disavanzo si concentri su poche Regioni rende problematiche le relazioni fra Stato e Regioni. Cfr. Jommi e Lecci 2006.

così diminuito da 6,1 a 4,6 miliardi di vecchie lire. Tale disavanzo dovrebbe essere integralmente a carico delle Regioni ai sensi della legge 405/2001. Aggiungendo a tale disavanzo quelli degli anni pregressi, il debito accumulato dalle Regioni è di circa 19,6 miliardi. I disavanzi sanitari sono molto rilevanti per le Regioni dal momento che l'accesso a finanziamenti integrativi rispetto a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni è stato subordinato all'adozione di iniziative di loro copertura (legge 112/2002). Con l'Accordo interregionale del 16 dicembre 2004 sull'idoneità delle misure adottate dalle diverse Regioni per la copertura dei disavanzi pregressi, si è stabilito che alcune misure (quali la cartolarizzazione dei crediti³³ e le operazioni di finanza creativa) non possano essere utilizzate dalle Regioni per la copertura dei disavanzi.

A tutto oggi il principale problema del SSN sembra riguardare uno squilibrio tra risorse e spesa e una forte variabilità interregionale rispetto a tale squilibrio. L'instabilità delle regole relative al finanziamento del sistema sanitario nazionale italiano resta quindi un rischio reale. Il fatto che la nuova disciplina costituzionale non delinei con chiarezza un modello preciso dei rapporti Stato-Regioni rende ancor più complicata la risoluzione di questi problemi.

³³ Così la Corte dei Conti sul ricorso alle cartolarizzazioni, considerate come un modo per aggirare quanto previsto dal nuovo art. 119 della Costituzione, che vieta di finanziare con il debito la spesa corrente: «Queste operazioni con l'assunzione dei relativi oneri da parte delle Regioni, hanno tutte come effetto quello di trasformare i debiti degli enti sanitari verso i loro fornitori, che avrebbero dovuto essere estinti da ciascuna amministrazione nell'ambito delle annuali e ordinarie risorse di bilancio, in debiti a lungo termine (della durata di dieci anni e più, sino addirittura a trent'anni)» citato in *Il Sole 24 ore Sanità*, 1-7 Agosto 2006, p. 2-3.

Bibliografia

Alesina A. (1988)

“Credibility and Policy Convergence in a Two-Party System with Rational Voters”. *American Economic Review* 78: 796-806.

Alesina A. e Roubini N. (2004)

Economia elettorale. Tra promesse e realtà, con la collaborazione di Gerald Cohen, Milano, Egea.

Anessi Pessina E. e Cantù E. (a cura di) (2003, 2002a, 2002b, 2000)

Rapporto OASI. L'aziendalizzazione della sanità in Italia, (2003, 2002, 2001, 2000), Milano, Egea.

Anessi Pessina E., Cantù E. e Jommi C. (2001)

“New Funding Arrangements in the Italian National Health Service”, *International Journal of Health Planning and Management*, n. 16, pp. 347-68.

Arachi G. e Zanardi A. (2000)

“La riforma del finanziamento delle Regioni italiane: problemi e proposte”. *Economia pubblica*, n. 1, pp. 5-43.

Arachi G. e Zanardi A. (2001)

“La devoluzione nel paese del dualismo”, in L. Bernardi e A. Zanardi (a cura di), *La finanza pubblica italiana. Rapporto 2001*, Bologna, Il Mulino.

Artoni R. (2003)

Lezioni di scienza delle finanze, IV edizione, Bologna, Il Mulino.

Artoni R. e Saraceno P. (1995)

“Finanziamento della sanità e trasferimenti interregionali” in Petretto 1995, p. 257-273.

Artoni R. e Biancini S. (2004)

“Il debito pubblico dall'unità a oggi”, in P. Ciocca e G. Toniolo (a cura di), *Storia economica d'Italia*, vol. 3.2, Roma, Laterza.

Bariletti A., France G. (1996)

“Innovazioni nei sistemi di finanziamento e riforme in sanità”, *Mecosan*, n. 19, pp. 76-76.

Barros P.P. (1998)

“The Black Box of Health Care Expenditure Growth Determinants”, *Health Economics*, n. 7, pp. 533-544.

Bifulco R. (2004)

Le Regioni. La via italiana al federalismo, Bologna, il Mulino.

- Bindi R. (2005)
La salute impaziente, Milano, Jaca Book.
- Bordignon M. e Cerniglia F. (2001)
 “L’aritmetica del decentramento: devolution all’italiana e problematiche connesse”, in Verde A. (a cura di), *Temi di finanza pubblica*, Bari, Cacucci.
- Bordignon M. e Fausto D. (2003)
 “Un dibattito sul federalismo fiscale”, (a cura di) Carlo Clericetti, Roma, Editore Grasso.
- Bordignon M, Mapelli V., Turati G. (2002)
 “Fiscal Federalism and National Health Service in the Italian System of Governments”. In: *Monitorino Italy*, ISAE, Roma.
- Bordignon M. e Turati G. (2003)
 “Bailing Out Expectations and Health Expenditure in Italy”, Relazione presentata al Convegno AIES *L’innovazione tecnologica in sanità*, Roma, 30-31 ottobre.
- Bordignon M. e Turati G. (2004)
 “Deficit e conflitti”, www.lavoce.info, 18-03.
- Bordignon M. e Turati G. (2005)
 “Bailing Out Expectations and Health Expenditure in Italy: an empirical approach”, mimeo, Cesifo, Revised Version.
- Bordignon M. (2004 a)
 “Fiscal Decentralization: how to harden the budget constraint”, revised version of a draft paper presented at the Workshop “Fiscal surveillance in EMU: new issues and challenges”, Bruxelles, Novembre 2004.
- Bordignon M. (2004 b)
 “Il pomo della discordia”, www.lavoce.info, 18-03.
- Bordignon M. (2005)
 “Una nota sul decreto 56/2000 e sulla perequazione prossima ventura”, *Rivista Economia del Mezzogiorno*, n. 3-4, pp. 547-57.
- Bordignon M. (2006)
 “Alcune tesi sul federalismo fiscale all’italiana”, *Economia Italiana*, n. 2, p. 361-390.
- Boyer R. (2004)
Théorie de la régulation. Les fondamentaux, La Decouverte, Paris. [edizione italiana di prossima pubblicazione per Egea con un’introduzione di Andrea Fumagalli e Stefano Lucarelli]
- Buchanan J.M. (1983)
 “The Public Choice Perspective”. *Journal of Public Finance / Economia delle scelte pubbliche*, pp. 7-15.

- Buchanan J.M. (2006)
Stato, mercato e libertà, con un'introduzione di Domenico da Empoli, Bologna, il Mulino.
- Cantù E. e Jommi C. (2003)
 “I sistemi di finanziamento delle aziende sanitarie in cinque regioni italiane”, in Falcitelli N., Trabucchi M., Vanara F. (a cura di), *Rapporto Sanità 2003*, Bologna, il Mulino.
- Caruso E. e Dirindin N. (2005)
 “L’anno bisesto della sanità italiana, tra problemi e prospettive”, in Guerra e Zanardi (a cura di) 2005.
- Censis (2003)
Rapporto sulla situazione sociale del Paese.
- Centro Studi Assobiomedica (2003)
I sistemi tariffari per le prestazioni di assistenza ospedaliera. Un esame della normativa nazionale e regionale in vigore. Primo aggiornamento. Milano. Assobiomedica.
- Cicchetti A., Damiani G. e Ricciardi G. (2002)
 “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”, *Politiche Sanitarie*, vol. 3, n. 4.
- Corte dei Conti (vari anni)
Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni, Roma.
- Cuckierman A. and Meltzer A. (1986)
 “A theory of ambiguity, credibility and inflation under discretion and asymmetric information”. *Econometrica* 54: 1099-1128.
- Del Bufalo, P. (2003 a)
Devolution: il Sud a rischio di bancarotta, in «Il Sole 24 ore Sanità» 10-16 giugno, pp.2-3.
- Del Bufalo, P. (2003 b)
Sirchia: una ricetta da 24 mld per salvare il Ssn, in «Il Sole 24 ore Sanità» 9-15 dicembre, pp. 2-3.
- Dirindin N. (1996)
Chi paga la salute degli italiani?, Bologna, il Mulino.
- Dirindin N. (2001)
 “Federalismo fiscale e tutela della salute. Un percorso di responsabilizzazione delle regioni o il presupposto per cambiamenti strutturali? ”, Sintesi delle relazioni presentate al seminario della Banca d’Italia, *La riforma del settore sanitario in Italia*, 6 aprile, e all’incontro di studio dell’Accademia nazionale di Medicina, *Il federalismo in Italia: sistema sanitario e diritti del cittadino* 29-30 giugno (www.careon-line.it/).
- Dirindin N. (2003)
Indagine conoscitive sulle tematiche inerenti le modifiche dell’art. 117 della costituzione della I Commissione Camera (Seduta di martedì 11 febbraio 2003) (www.regioni.it/).

- Dirindin N. e Turati G. (2003)
“L’esperienza italiana: dalla spesa storica alla quota capitolaria”, Relazione presentata al Convegno AIES, *L’innovazione tecnologica in sanità*, Roma, 30-31 ottobre.
- Fattore G. (1999)
Cost containment and health care reforms in the Italian National Health Service, in Mossialos E, Le Grand J. (a cura di), *Health care and Cost Containment in the European Union*, London, Adershot: Ashgate
- Fiorentini (a cura di) (2003), *I servizi sanitari in Italia*, Bologna, il Mulino.
- Fiorentini G. (2003)
“Politiche di bilancio e Servizio sanitario nazionale: il controverso ritorno della programmazione”, in Fiorentini (a cura di) (2003), p. 9 – 39.
- France G. (2003)
“I livelli essenziali di assistenza: un caso italiano di «policy innovation»”, in Fiorentini (a cura di) 2003, p. 73 – 105.
- Frattini T. e Zanardi A. (2003)
“Federalismo regionale, un anno al palo”, in Guerra M.C. e Zanardi A. (a cura di), *La finanza pubblica in Italia. Rapporto 2003*, Bologna, il Mulino.
- Giarda P. (2002)
“Quale modello di federalismo fiscale nella nuova Costituzione italiana?”, Relazione presentata alla XLIII Riunione Scientifica della SIE, Ferrara, 25 ottobre 2002.
- Giarda P. (2005)
L’esperienza italiana di federalismo fiscale. Una rivisitazione del decreto legislativo 56/2000. Bologna, il Mulino.
- Granaglia E. (2002)
“Diritti di cittadinanza e federalismo solidale. Alcune riflessioni su un rapporto difficile”, working paper presentato al convegno annuale SIEP “Il futuro di sistemi di welfare nazionali tra integrazione europea e decentramento regionale”, Pavia, Università, 4-5 ottobre.
- Granaglia E. (2004)
“Sistema sanitario tra sottofinanziamento e sprechi”, www.lavoce.info, 11-11.
- Granaglia E. (2005)
“Annotazioni per la politica sanitaria”, in Giannini S. e Onori P. (a cura di), *Per lo sviluppo. Fisco e welfare*, Bologna, il Mulino (pp. 89-103).
- Graziani A. (2000)
Lo sviluppo dell’economia italiana, 2^a ed., Torino, Bollati Boringhieri.
- Guerra M.C. e Zanardi A. (a cura di) (2005)
La finanza pubblica italiana, Bologna, il Mulino.

- Hibbs D. (1977)
“Political Parties and Macroeconomic Policy”. *American Political Science Review* 71: 1467-87.
- Inman R. P. (1987)
“Markets, government and the ‘new’ political economy”. In A. J. Auerbach and M. Feldstein, eds., *Handbook of Public Economics*, vol. 2. Amsterdam: North Holland.
- INPDAP (2003)
Rapporto annuale sullo stato sociale 2002.
- ISTAT (2002)
La cura e il ricorso ai servizi sanitari. Indagine Multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, anni 1999-2000, Roma.
- Jommi C. (2003)
“La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione”, in E. Anessi Pessina ed E. Cantù (a cura di), *L’aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2003*, Milano, Egea.
- Jommi C. (a cura di) (2004)
Il sistema di finanziamento delle aziende sanitarie pubbliche, Milano, Egea.
- Jommi C. e Lecci F. (2006)
“Basta il deficit di poche Regioni e la spesa va in tilt”, in *Il Sole 24 ore Sanità*, 7-13 novembre, p. 6-7.
- Liberati P. (2002)
“Fiscal Federalism and National Health Standards in Italy: Implications for Redistribution”, paper presentato alla XIV Riunione scientifica della SIEP *Il futuro dei sistemi di welfare nazionali tra integrazione europea e decentramento regionale*, Pavia, 4-5 ottobre 2002.
- Lindbeck A. (1976)
“Stabilization policies in open economies with endogenous politicians”. *American Economic Review Papers and Proceedings* 66: 1-19
- Longo F. (1999)
ASL, distretto e medico di base, Milano, Egea.
- Lorenzini S. e Petretto A. (1999)
“Il finanziamento pubblico della sanità in una prospettiva di federalismo, Interventi, note, rassegne”, *IRPET*, n. 14, dicembre 1999.
- Lorenzini S. e Petretto A. (2002)
“Risorse fiscali e federalismo sanitario”, in G. Fiorentini (a cura di), *I servizi sanitari in Italia*, Bologna, il Mulino.
- Lorenzini S., Petretto A. e Sciclone N. (2003)
“Il processo di decentramento sanitario tra passato e futuro”, in Fiorentini G. (a cura di), *I servizi sanitari in Italia*, Bologna, il Mulino.

- Lucarelli S. (2004)
 “Il finanziamento del sistema sanitario in Italia: dal disavanzo strutturale all’instabilità istituzionale”, in Jommi (a cura di) 2004.
- Luzzi S. (2004)
Salute e sanità nell’Italia repubblicana, Roma, Donzelli Editore.
- Mapelli V. (1997)
La via italiana alla concorrenza, Milano, Saniteia.
- Mapelli V. (1999a)
Il sistema sanitario italiano, Roma, il Mulino
- Mapelli V. (1999b)
 “L’allocazione delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale, Ministero del Tesoro. Commissione tecnica per la spesa pubblica”, *Ricerche*, n. 1, Roma.
- Mapelli V. (2003)
 “Ambizioni e realtà del SSN”, in Guerra M.C. e Zanardi A. (a cura di), *La finanza pubblica in Italia. Rapporto 2003*, Bologna, il Mulino.
- Ministero dell’Economia e delle Finanze (vari anni)
Relazione generale sulla situazione economica del paese, Roma.
- Ministero dell’Economia (vari anni dal 1980 al 2005)
Relazione generale sulla situazione economica del Paese, Roma.
- Ministero della Salute (2003)
Relazione sullo stato sanitario del Paese 2001-2002, Roma.
- Mossialos, E. and A. Dixon (2002)
 “Funding Health Care in Europe: Weighing up the options” in Mossialos, E.; A. Dixon; J. Figueras; and J. Kutzin (ed.s) “Funding Health Care: Options for Europe”. Buckingham: Open University Press, pp. 272-300.
- Mueller D. C. (1989)
Public Choice II. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mueller D. C. (ed.) (1997)
Perspective on Public Choice: A Handbook. New York: Cambridge University Press.
- Muraro G. (2002)
 “Federalismo fiscale e sanità”, working paper presentato al convegno annuale SIEP “Il futuro di sistemi di welfare nazionali tra integrazione europea e decentramento regionale”, Pavia, Università, 4-5 ottobre.
- Nordhaus W. (1975)
 “The political business cycle”. *Review of Economic Studies* 42: 169-90.

- Oates W. (1972)
Fiscal Federalism, New York, Harcourt Brace and Jovanovich.
- Oates W. (2005)
Towards a Second-Generation Theory of Fiscal Federalism, in “International Tax and Public Finance, 12, 349-373”.
- Paladin, L. (1982)
Impressioni sul Rapporto del Ministro Animasi sullo stato delle autonomie, in «Le Regioni», n.6, Nov.-Dic., Bologna, Il Mulino.
- Palombarini S. (2000)
“Le analisi economiche del ciclo politico: limiti e sviluppi possibili”. *Rivista Italiana di Scienza Politica*, n. 1, p. 127-150.
- Palombarini S. (2001)
La rupture du compromis social italien, Paris, CNRS Éditions.
- Persson T. and Tabellini G. (1990)
Macroeconomic Policy, Credibility and Politics. Chur, Switzerland: Harwood Academic Publishers.
- Persson T. and Tabellini G. (2000)
Political Economics. Explaining Economic Policy. MIT Press, Cambridge Mass.
- Petretto A. (1995)
Economia della sanità, Bologn, il Mulino.
- Pica F. (2003)
Un risultato paradossale: i più ricchi guadagnano di più, in «Il Sole 24 ore Sanità» 10-16 giugno
- Pinelli C. (2002)
Sui «Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali» (Art. 117, co.2, lett.m, cost.), in «Diritto Pubblico», n. 3, Sett.-Dic. 2002, Bologna, Il Mulino.
- Reviglio F. (1995)
Lo Stato imperfetto, Milano, Rizzoli.
- Reviglio F. (2006)
“Il macigno del debito pubblico e il nodo della sanità” in *Il messaggero* 25 Ottobre.
- Rogoff K. And Siebert A. (1988)
“Elections and macroeconomic policy cycles”. *Review of Economic Studies* 55: 1-16.
- Rogoff K. (1990)
“Equilibrium politica budget cycles”. *American Economic Review* 80: 21-36.
- Pisauro G. (2001)
“Intergovernmental Relations and Fiscal Discipline between Commons and Soft Budget

Constraints”, *Rivista di diritto finanziario e scienza delle finanze*, vol. 60, n. 4.

Sirchia G. (2003 a)

Fondi privati in soccorso degli agonizzanti bilanci regionali, in «Il Sole 24 ore Sanità» 24-30 giugno, pp. 4-5.

Sirchia G. (2003 b)

Standard ottimali di offerta e appropriatezza, in «Il Sole 24 ore Sanità» 16-22 dicembre, p. 2.

Stornaiuolo G. (2002)

“La devolution nella sanità”, *Rivista economica del Mezzogiorno*, anno XVI, n. 1-2.

Svimez (2001)

“Primo Rapporto sugli effetti del federalismo fiscale sul sistema delle autonomie locali”, *Quaderni di informazioni Svimez*, n. 7.

Turati G. (2003)

“L’evoluzione della spesa, del finanziamento, dei disavanzi e degli interventi di ripiano nella gestione della sanità regionale italiana”, *Politiche Sanitarie*, vol. 4, n. 2.

Vineis P. e Dirindin N. (2004)

In buona salute. Dieci argomenti per difendere la sanità pubblica. Torino, Einaudi.

Visco, I (a cura di) (1985)

Le aspettative nell’analisi economica, Bologna, il Mulino.

Wildasin D. E. (2004)

The Institutions of Federalism: Toward an Analytical Framework, in “National Tax Journal”, n. 2, Part 1, June.

Zanardi A. (a cura di)

Per lo sviluppo. Un federalismo fiscale responsabile e solidale, Bologna, il Mulino.