Proposta di Accordo Politico complessivo sul riparto dei fondi 2022

Commissione Salute e Commissione Affari finanziari
29 novembre 2022

La Commissione Salute nella seduta dello scorso 9 novembre ha conferito mandato al Coordinatore, al Coordinatore Vicario ed al Vicecoordinatore di formulare una complessiva proposta sulle seguenti tematiche, rispetto alle quali sono state registrate delle posizioni contrastanti tra le Regioni e le Province Autonome:

a) riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2022, incluse le risorse aggiuntive stanziate per il settore sanitario per fare fronte ai maggiori oneri derivanti dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e per concorrere alla copertura delle spese Covid sostenute dalle Regioni e dalle Province autonome;

b) riparto della quota premiale 2022;

c) riparto delle risorse PNRR-ADI per gli anni 2022-2025;

d) riparto del payback farmaceutico;

e) applicazione dei nuovi criteri e dei relativi pesi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard a decorrere dall'anno 2023;

Il Coordinamento della Commissione Salute, congiuntamente con il Coordinamento della Commissione Affari Finanziari, ha analizzato gli argomenti sopra riportati unitamente ad ulteriori tematiche comunque attinenti al complessivo riparto delle risorse 2022, ed in particolare:

1. la compensazione del saldo di mobilità extraregionale per l'anno 2022 della Regione Calabria ai sensi del D.L. 146/2021, art. 16-septies, c. 2, lett. e);
2. il ripristino della quota di compartecipazione delle Regione Siciliana al Fondo Sanitario.

Il Coordinamento dell'Area Economico-Finanziaria ha supportato la predisposizione della proposta del Coordinamento della Commissione Salute e della Commissione Affari Finanziari attraverso l'elaborazione di una sintesi prospettica delle ricadute economico-finanziarie attese per ogni singola Regione e Provincia Autonoma per effetto dei seguenti provvedimenti:

- incremento della quota indistinta del FSN dell'anno 2022;
- criteri di riparto della quota indistinta previsti dall'art. 19 c.1, lett. b) del D.L. 115/2022 (85% sulla popolazione pesata per età e 15% sulla popolazione residente anziché 100% sulla base dei criteri consolidati di cui al D.lgs 68/11);
- riparto dei Fondi previsti a ristoro dei maggiori costi Covid ed Energetici sostenuti dalle Regioni e dalle Province Autonome, stanziati per 200 milioni dal D.L. 50/2022 e per 1.400 milioni dal D.L. 144/2022 (sulla base delle quote di accesso al fondo sanitario indistinto 2022 anziché sulla base dei maggiori costi sostenuti);
- riparto del payback farmaceutico (sulla base del criterio pro capite anziché sulla base dello sfondamento del tetto di spesa);
- riparto delle risorse PNRR Assistenza Domiciliare ADI pari a 2.720 milioni (sulla base del solo obiettivo PIC ADI anziché sulla popolazione residente ultra 65enne);
- compensazione del saldo di mobilità extraregionale per l'anno 2022 della Regione Calabria ai sensi del D.L. 146/2021, art. 16-septies, c. 2, lett. e).

Dopo avere esaminato la citata sintesi prospettica delle ricadute economico-finanziarie attese dall'applicazione dei singoli provvedimenti, confermata la volontà condivisa di evitare che le Regioni possano ritrovarsi in una situazione di disequilibrio economico-finanziario a causa dei maggiori costi determinati da eventi esterni alla gestione dei rispettivi SSR, quali quelli straordinari ed eccezionali determinati da una pandemia oppure da un conflitto bellico, la Commissione Salute e la Commissione Affari Finanziari in seduta congiunta hanno convenuto di formulare la proposta di seguito riportata che rappresenta un punto di equilibrio rispetto alle differenti istanze rappresentate dalle Regioni.

La Commissione Salute e la Commissione Affari Finanziari concordano sull'esigenza di rappresentare con urgenza al Governo la necessità di ulteriori risorse economiche per affrontare in modo risolutivo la questione drammatica che riguarda i bilanci dell'esercizio 2022 ed, in prospettiva, anche la programmazione 2023, delle Regioni e delle Province autonome che non sono nelle condizioni di continuare a farsi carico delle indenti spese sostenute e non ancora completamente finanziate, riguardanti l'attuazione delle misure di contrasto alla pandemia ed all'incremento dei costi dell'energia. E' indispensabile che i prossimi provvedimenti legislativi stanzino le risorse necessarie per finanziare i costi Covid ed energetici, per affrontare la criticità che riguardano il fabbisogno di personale e la realizzazione degli investimenti della Missione 6 del PNRR, la cui attuazione è ostacolata dal notevole incremento dei prezzi delle materie prime e dei materiali.

PARTE 1 - Anno 2022

La proposta è la seguente:

1. incremento, dal 2022, della **quota di finanziamento destinata alla premialità dallo 0,25% allo 0,40%**, a parità di fabbisogno finanziario complessivo annuale, attraverso una specifica modifica legislativa finalizzata anche a rendere permanente la percentuale dello 0,40%;
2. destinazione della **premialità 2022** in parte a favore delle Regioni che sono risultate penalizzate dal punto di vista economico-finanziario dai criteri di riparto previsti dai provvedimenti precedentemente richiamati e per la parte restante tenuto conto ed in continuità con le assegnazioni dell'anno precedente, secondo la tabella allegata;
3. applicazione per **l'anno 2022** dei criteri di riparto del **fabbisogno finanziario indistinto** definiti dall'art. 19 c.1 del DL 115/2022 (vale a dire, cd. 85%-15%), secondo la tabella allegata;
4. traslazione all'anno 2023 dell'applicazione della sospensione della compensazione del saldo di mobilità extraregionale definita per la **Regione Calabria** prevista dall'art. 16-septies, c. 2, lett. e) del D.L. 146/2021, con recupero in un arco quinquennale a partire dall'anno 2027, attraverso una specifica modifica legislativa;
5. richiesta della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome al Governo di ripristinare a partire dall'anno 2022 la quota di **compartecipazione della Regione Siciliana al Fondo Sanitario al 42,50%**, a fronte della mancata attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 830, 831 e 832, della legge n. 296 del 2006, con cui lo Stato ha imposto alla Regione Sicilia l'obbligo di concorrere alla spesa sanitaria, in misura sensibilmente superiore a quella pregressa, senza tuttavia procedere alla attuazione delle previsioni normative relative alla corresponsione di una adeguata compensazione economica attraverso la retrocessione delle accise, esplicitamente prevista dalle disposizioni in argomento. Il ripristino la quota di compartecipazione al 42,50% dovrà essere considerato nella proposta del Ministero della Salute di riparto delle disponibilità finanziarie del SSN per l'anno 2022 (tabella B Fonti di finanziamento indistinto);

6. applicazione dell'Intesa tra la **Regione Emilia-Romagna e la Regione Marche** per l'attuazione della L. 84/2021 recante l'aggregazione dei Comuni di Montecopiolo e Sassofeltrio alla Regione Emilia-Romagna, con conseguente decurtazione di 4.838.461 euro della quota di Fondo Sanitario indistinto 2022 destinata alla Regione Marche a favore della Regione Emilia-Romagna.

	Quota indistinta 2022 ripartita a Pop 1.1.2021 (applicazione art. 19 c. DL 115/22; cd. 85/15)	Intesa regione Emilia-Romagna-Marche (*)	**Totale Quota indistinta 2022**	**Quota premiale 2022**	**Totale**
PIEMONTE	8.607.872.078		8.607.872.078	40.672.857	8.648.544.935
V D'AOSTA	247.555.813		247.555.813		247.555.813
LOMBARDIA	19.719.272.604		19.719.272.604	1.000.000	19.720.272.604
BOLZANO	1.035.237.491		1.035.237.491		1.035.237.491
TRENTO	1.066.338.064		1.066.338.064		1.066.338.064
VENETO	9.663.277.373		9.663.277.373		9.663.277.373
FRIULI	2.429.744.283		2.429.744.283		2.429.744.283
LIGURIA	3.112.361.778		3.112.361.778	104.363.130	3.216.724.908
E ROMAGNA (*)	8.844.592.654	4.838.461	8.849.431.115	75.881.828	8.925.312.943
TOSCANA	7.428.056.695		7.428.056.695	67.637.478	7.495.694.174
UMBRIA	1.744.006.698		1.744.006.698	35.515.919	1.779.522.617
MARCHE(*)	3.005.225.216	-4.838.461	3.000.386.755	16.608.389	3.016.995.143
LAZIO	11.309.241.094		11.309.241.094	22.343.427	11.331.584.522
ABRUZZO	2.557.784.685		2.557.784.685	18.308.178	2.576.092.863
MOLISE	591.665.095		591.665.095	9.252.490	600.917.585
CAMPANIA	10.866.248.083		10.866.248.083	46.813.139	10.913.061.222
PUGLIA	7.762.134.862		7.762.134.862	22.670.434	7.784.805.296
BASILICATA	1.084.281.450		1.084.281.450	16.852.730	1.101.134.180
CALABRIA	3.663.884.784		3.663.884.784	26.000.000	3.689.884.784
SICILIA	9.484.258.291		9.484.258.291		9.484.258.291
SARDEGNA	3.194.087.030		3.194.087.030		3.194.087.030
TOTALE	**117.417.126.120**	**-**	**117.417.126.120**	**503.920.000**	**117.921.046.120**

(*) Applicazione dell'intesa Regione Emilia-Romagna e Regione Marche per l'attuazione della legge 28 maggio 2021, n. 84 recante distacco dalla Regione Marche dei comuni di Montecopiolo e Sassofeltrio e loro aggregazione alla Regione Emilia-Romagna

PARTE 2 - Anno 2023

La proposta è la seguente:

7. Applicazione per l'anno 2023 dei nuovi criteri per la ripartizione del fabbisogno sanitario standard proposti dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, inviato alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, per l'acquisizione dell'Intesa, con prot. DAR-0011600-P-19/07/2022.
   Per l'anno 2023 una quota pari all'1,5% delle risorse verrà ripartita in funzione dei tassi di mortalità della popolazione <75 anni, in funzione delle condizioni socioeconomiche dei territori (povertà relativa individuale, livello di bassa scolarizzazione, tasso di disoccupazione), in funzione della qualità dell'aria.
   Contestualmente, la quota di fabbisogno sanitario indistinto, pari allo 98,5% nel 2023, è ripartita sulla base dei criteri consolidati di cui al Dlgs 68/2011 che sono stati interamente applicati sino al riparto FSN 2020 (superando pertanto la ripartizione cd. 85%-15% che è stata adottata in via eccezionale per il riparto del FSN 2021 e 2022).

8. destinazione dal 2023 della **quota premiale** (permanentemente definita in misura pari allo **0,40%** del fabbisogno finanziario sanitario standard) con i seguenti criteri:
   - *22%* alle regioni che presentano un indice di vecchiaia che si discosta dalla media nazionale di almeno 2 volte la deviazione standard;
   - Il restante *78% così suddiviso*:
     1. 50% della premialità alle prime 5 regioni in griglia LEA in proporzione al punteggio della popolazione pesata;
     2. 50% della premialità quale fondo perequativo per le regioni che presentano situazione di disequilibrio economico-finanziario a causa dei maggiori costi determinati da eventi esterni alla gestione dei rispettivi SSR, per il principio di solidarietà, o che per motivi demografici registrano una bassa crescita del fondo sanitario indistinto.

9. con riferimento al **riparto delle risorse PNRR Assistenza Domiciliare ADI** pari a 2.720 milioni, si chiede il ripristino dei criteri originariamente indicati dalla Commissione Salute e che tengono conto della popolazione residente ultra 65enne, oltre che della quota di almeno il 40% destinata alle regioni del mezzogiorno (cfr. Tabella 4-bis della proposta di riparto). In subordine, qualora la modifica dello schema di DM non risulti percorribile, destinazione di una quota di risorse dal finanziamento indistinto 2023-2025 al finanziamento vincolato pari all'ammontare annuo della penalizzazione a carico delle Regioni Veneto, Emilia-Romagna, Toscana e Molise e ad esse destinato per le annualità 2023-2025, come di seguito indicato:

	anno 2023	anno 2024	anno 2025	totale
fondo vincolato per regioni con scostamenti negativi significativi	57.516.162,4	91.393.388,6	101.077.649,5	249.987.200,5

10. conferma della posizione condivisa nella Commissione Salute dello scorso 1 marzo, di considerare quali **Regioni di riferimento** (regioni benchmark) per il riparto delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, in via definiva anche per gli anni successivi al 2022, le prime cinque regioni tra quelle eleggibili indicate a libello ministeriale, attraverso una specifica modifica legislativa;

PARTE 3 - Impegni a latere del precedente Accordo politico

La Commissione Salute e la Commissione Affari Finanziari in seduta congiunta hanno inoltre condiviso quanto segue.

Con riferimento all'applicazione dei nuovi criteri e dei relativi pesi per la ripartizione del fabbisogno sanitario standard proposti dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, inviato alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, per l'acquisizione dell'Intesa, con prot. DAR-0011600-P-19/07/2022, attuata a partire dall'anno 2023, si conferma l'impegno ad una progressiva applicazione dei nuovi criteri anche negli esercizi successivi, sino al raggiungimento di una quota a regime del 3,5%.

Oltre ai criteri proposti dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ossia tassi di mortalità della popolazione <75 anni e particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari (incidenza della povertà relativa individuale, livello di bassa scolarizzazione, tasso di disoccupazione della popolazione), si conferma l'impegno a valutare l'adeguamento dei citati criteri allo scopo di tenere conto anche di altre situazioni, a partire:

- dall'impatto ambientale sulle condizioni di salute, ad esempio gli effetti della qualità dell'aria nella pianura padana che è stata oggetto di una condanna dell'Unione Europea per infrazione delle regole comunitarie;
- da particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni fra i quali l'esposizione alle polveri sottili (PM10 e PM 2.5) ed all'amianto.

La quota di fabbisogno sanitario indistinto non ripartita in base all'applicazione dei nuovi criteri e dei relativi pesi sarà ripartita sulla base dei criteri consolidati di cui al Dlgs 68/2011 che sono stati interamente applicati sino al riparto FSN 2020 (superando pertanto la ripartizione cd. 85%-15% che è stata adottata in via eccezionale per il riparto del FSN 2021 e 2022).