

1. Legge di bilancio (L232/2016) e quadro finanziario per la Sanità

L'articolo 1, comma 392 della Legge di bilancio 2017 indica il fabbisogno sanitario standard: per l'anno 2017 è stabilito in 113.000 milioni di euro, per l'anno 2018 in 114.000 milioni di euro, per l'anno 2019 in 115.000 milioni di euro.

Sono stati inseriti una serie di vincoli, a valere sull'incremento di fondi e introdotte alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento.

- **Quota premiale**, pari allo 0,1% del finanziamento complessivo, destinata a finanziare programmi di riqualificazione: Ogni Regione, entro 2 mesi dall'approvazione della legge di bilancio 2017, può presentare al Comitato LEA un programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree di durata annuale. Con Accordo Stato – Regioni entro il 31.01.2017 sono definite le modalità di riparto dell'incremento della quota premiale.
- **Revisione tetti farmaceutica**: A decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera denominato **tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti** calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del **6,89% (attualmente pari al 3,5%)**. Il tetto della spesa farmaceutica territoriale denominato **tetto della spesa farmaceutica convenzionata** è rideterminato nella misura del **7,96% (attualmente pari all'11,35%)**. Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85%.
- **Fondo farmaci innovativi: 500 mln annui**. Anno 2017: 325 dal finanziamento complessivo e 175 dagli obiettivi di Piano. Anno 2018: 223 dal finanziamento e 277 dagli obiettivi di Piano; 164 dal finanziamento e 336 dagli obiettivi di Piano a decorrere dal 2019.
- **Fondo farmaci oncologici innovativi: 500 mln a decorrere dal 2017**. Con determina del direttore generale di AIFA, da adottarsi entro il 31 marzo 2017, sono stabiliti i criteri che definiscono l'innovatività dei farmaci.

Le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, sono versate in favore delle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

La spesa dei farmaci innovativi ed innovativi oncologici concorre al tetto per l'ammontare eccedente la somma dei due fondi.

- **Nuovo Piano Nazionale Vaccini**: A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al

rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) di cui all'Intesa del 7 settembre 2016 sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Le risorse, pari a **100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni a decorrere dal 2019**, sono ripartite fra le regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa da sancire in Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2017.

- **Fondo assunzioni e stabilizzazioni:** A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del Ssn da espletare ai sensi delle disposizioni del primo e secondo periodo dell'art. 1, comma 543, della stabilità 2016. Le risorse, pari a **75 milioni di euro per il 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dal 2018**, sono ripartite a favore delle regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni entro il 31 gennaio 2017.
- **Rinnovi contratti personale dipendente e convenzionato del SSN:** Le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN verranno da una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale.
- **Partecipazione delle Regioni a Statuto Speciale agli obiettivi di finanza pubblica:** se entro il 31 gennaio 2017 le RSS non sottoscrivono specifico accordo con lo Stato, scatta il recupero delle somme stabilite a valere sul FSN
- **Incertezza sugli esiti del confronto sul pay back** -sia sul pregresso che a decorrere dal 2017

Il quadro finanziario complessivo

| valori in milioni di euro | anno 2016 | anno 2017 | anno 2018 | anno 2019 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| risorse complessive | 111.000 | 113.000 | 114.000 | 115.000 |
| finalizzazione di 1 miliardo: | | | | |
| -F.do farmaci innovativi | | 325 | 223 | 164 |
| -F.do medicinali oncologici innovativi | | 500 | 500 | 500 |
| -Vaccini (NPNV) | | 100 | 127 | 186 |
| -Assunzioni e stabilizzazioni personale (piano fabbisogni) | | 75 | 150 | 150 |
| quota premiale 0,1% (sperimentale per il 2017) | | 113 | | |
| vincolo (cifra non definita) per rinnovo contratto | | 400? | | |
| contributo Regioni SS per vincoli finanza pubblica | | 422? | | |

Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni

| valori in milioni di euro | anno 2015 | anno 2016 | anno 2017 |
|---------------------------|-----------|-----------|-------------|
| risorse complessive | 109.715 | 111.000 | 113.000 |
| di cui: | | | |
| fabbisogno standard | 106.932 | 108.193 | da definire |
| quota premiale | 274 | 277 | 282 |
| quota premialità 0,1% | | | 113 |
| obiettivi prioritari | 888 | 931 | 931 |

Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni sconta alcuni elementi di incertezza:

- Il confronto circa la mancata partecipazione delle RSS agli obiettivi di finanza pubblica così come quantificati dal Governo per 422 milioni di euro
- La quantificazione degli oneri contrattuali

2. La nuova tempistica per il riparto delle risorse alle Regioni

Fonte normativa: Legge 7 agosto 2016, n. 160 (di conversione DL 113/2016), articolo 20

- La determinazione dei costi e dei fabbisogni standard avviene entro il 15 febbraio.
- Se non viene raggiunta intesa entro il suddetto termine, con Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il MEF, da adottarsi entro il 15 marzo, si provvede alla determinazione dei costi e dei fabbisogni standard in via provvisoria, sulla base della proposta che il Ministero della Salute presenta alla Conferenza Stato-Regioni, assegnando alle regioni il valore regionale individuato nella proposta, al netto dello 0,5%. Con lo stesso decreto si assegna il 95% delle risorse per Obiettivi di piano. Lo 0,5% non viene assegnato, per consentire alle Regioni forme di riequilibrio fra di loro.
- Sulla base del decreto provvisorio, viene adeguata la cassa
- Qualora entro il 30 settembre non venga raggiunta intesa, con Decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF, il riparto diviene definitivo

3. Impostazione del riparto 2017

➤ Il mandato dei Presidenti in sede di riparto delle risorse 2017 e lo stato dell'arte dei lavori

La Conferenza delle Regioni, nell'ambito della discussione sul riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2016, ha dato mandato alla Commissione Salute di affrontare il tema della revisione dei criteri di riparto. Alcune prime valutazioni sono state affrontate dal Coordinamento; la materia richiede comunque approfondimenti da condurre integrando le competenze regionali con competenze professionali e accademiche specifiche.

Il riparto 2017, pur restando ancorato ai meccanismi del fabbisogno standard come definiti nel dlgs 68/2011, può costituire occasione per qualificare la distribuzione della quota cosiddetta "premiata" con criteri oggettivi.

➤ Le dinamiche della popolazione

L'aggiornamento della popolazione ai dati all'1/1/2016 evidenzia una complessiva diminuzione a livello italiano rispetto all'anno precedente: -130.061, pari ad una flessione percentuale dello 0,21%. A fronte di una sola regione che segna un aumento – la Lombardia, tutte le altre sono in calo, in misura diversa: la flessione più lieve viene registrata per l'Emilia-Romagna (-0,05%), quella più elevata dalla Liguria (-0,77%). Nella valutazione del riparto 2017, ai fini del confronto con il 2016, occorre avere presente che la quota di risorse per regione risente anche delle dinamiche di variazione della popolazione.

| Variazione della popolazione 2016 vs 2015 | | | | |
|---|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------|
| Regione | Tot.pop. 01.01.16 | Tot.pop. 01.01.15 | differenza 2016/2015 | differenza 2016/2015 % |
| Piemonte | 4.404.246 | 4.424.467 | - 20.221 | - 0,46 |
| Valle d'Aosta | 127.329 | 128.298 | - 969 | - 0,76 |
| Lombardia | 10.008.349 | 10.002.615 | 5.734 | 0,06 |
| Bolzano | 520.891 | 518.518 | 2.373 | 0,46 |
| Trento | 538.223 | 537.416 | 807 | 0,15 |
| Veneto | 4.915.123 | 4.927.596 | - 12.473 | - 0,25 |
| Friuli-Venezia Giulia | 1.221.218 | 1.227.122 | - 5.904 | - 0,48 |
| Liguria | 1.571.053 | 1.583.263 | - 12.210 | - 0,77 |
| Emilia-Romagna | 4.448.146 | 4.450.508 | - 2.362 | - 0,05 |
| Toscana | 3.744.398 | 3.752.654 | - 8.256 | - 0,22 |
| Umbria | 891.181 | 894.762 | - 3.581 | - 0,40 |
| Marche | 1.543.752 | 1.550.796 | - 7.044 | - 0,45 |
| Lazio | 5.888.472 | 5.892.425 | - 3.953 | - 0,07 |
| Abruzzo | 1.326.513 | 1.331.574 | - 5.061 | - 0,38 |
| Molise | 312.027 | 313.348 | - 1.321 | - 0,42 |
| Campania | 5.850.850 | 5.861.529 | - 10.679 | - 0,18 |
| Puglia | 4.077.166 | 4.090.105 | - 12.939 | - 0,32 |
| Basilicata | 573.694 | 576.619 | - 2.925 | - 0,51 |
| Calabria | 1.970.521 | 1.976.631 | - 6.110 | - 0,31 |
| Sicilia | 5.074.261 | 5.092.080 | - 17.819 | - 0,35 |
| Sardegna | 1.658.138 | 1.663.286 | - 5.148 | - 0,31 |
| ITALIA | 60.665.551 | 60.795.612 | - 130.061 | - 0,21 |

➤ La ponderazione della popolazione

Il riparto del fabbisogno standard vede l'inserimento del criterio di ponderazione della popolazione in relazione a due livelli di assistenza: specialistica (al 100%) e ospedaliera (al 50%).

La popolazione registra una distribuzione per età molto diversificata tra le regioni, in cui Campania e Liguria rappresentano i due estremi: l'indice di vecchiaia per la Liguria è pari a 242.4, quello della Campania 113.4, rispetto ad una media nazionale pari a 157.7. Si tratta in particolare delle uniche due regioni che una differenza superiore ad 1.5 volte la deviazione standard dalla media.

I criteri di pesatura sopra richiamati rischiano di non intercettare le situazioni così distanti da quella media. Ferma restando la necessità di realizzare nel corso del 2017 una approfondita analisi di ulteriori indicatori che contribuiscano ad arricchire i criteri fino ad ora utilizzati, si ritiene che per il riparto delle risorse 2017 sia corretto applicare misure correttive alle due realtà regionali citate, prevedendo per la regione Liguria una integrazione in grado di compensare la parziale applicazione della ponderazione della popolazione al livello assistenza ospedaliera, passando da un 50% al 100% della ponderazione per età del livello. Per la regione Campania, per evitare un effetto troppo rilevante della pesatura per età della popolazione, anche a fronte di una fascia d'età per la quale condizioni socio economiche sfavorevoli possono ingenerare fabbisogni aggiuntivi, si propone di ridurre la percentuale di risorse attribuite al livello assistenza ospedaliera attraverso la ponderazione per età della popolazione. I correttivi potranno essere operati a valere sulle risorse della cosiddetta "quota premiale", oggetto da anni di specifico accordo politico tra i Presidenti.

| Regione | Indice di vecchiaia 1° gennaio 2015 |
|-------------------|-------------------------------------|
| | |
| Piemonte | 189,6 |
| Valle d'Aosta | 161,7 |
| Lombardia | 152,6 |
| Trentino-Alto Ad | 127,8 |
| Veneto | 154,8 |
| Friuli-Venezia Gi | 199,8 |
| Liguria | 242,7 |
| Emilia-Romagna | 173,6 |
| Toscana | 192,9 |
| Umbria | 189,3 |
| Marche | 179,8 |
| Lazio | 149,8 |
| Abruzzo | 176,2 |
| Molise | 196 |
| Campania | 113,4 |
| Puglia | 145,9 |
| Basilicata | 170,3 |
| Calabria | 146,9 |
| Sicilia | 137,6 |
| Sardegna | 180,7 |
| ITALIA | 157,7 |

➤ Le risorse con cui produrre il riparto

In sede di riparto 2016 sono state ripartite risorse pari a 108.476 milioni, di cui 108.199 quale fabbisogno standard e 277,505 quale quota premiale.

Per il 2017 si propone di considerare un fabbisogno aggiuntivo di 450 milioni, portando il fabbisogno standard a 108.650 milioni e un valore di 282,5 milioni per la quota premiale.

Nel fabbisogno aggiuntivo di cui vengono pertanto computate anche le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN, che la legge di bilancio vincola a carico del Fondo sanitario nazionale. Saranno le Regioni a vincolare, tramite la costituzione di apposito fondo nei propri bilanci, le somme necessarie alla copertura degli oneri derivanti dal rinnovo dei contratti per il personale dipendente e delle convenzioni per il personale convenzionato. Accantonamento cui sono obbligate per legge (articolo 9, comma 1, DL 30 settembre 2005 n. 203).

Al netto delle risorse stimate per i rinnovi contrattuali le risorse aggiunte 2017 per alimentare il fabbisogno standard ammontano a circa 60 milioni, di cui si propone un accantonamento di 10 milioni, in attesa della definitiva determinazione del fabbisogno da parte del Ministero della salute

Non entrano in questa fase nel fabbisogno standard il miliardo finalizzato dalla legge di bilancio alla costituzione dei fondi per farmaci innovativi (375+500 milioni), i 100 milioni destinati ai vaccini (il criterio di riparto sarà specifico per corti di popolazioni interessate alle nuove campagne vaccinali) e neppure i 75 milioni destinati ad assunzioni e stabilizzazioni.

