

Parole chiave:

fondo sanitario nazionale

Info Autore:

<sup>1</sup> Componente Consiglio Direttivo SIMEDETGiuseppe Giordano <sup>1</sup>

## FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE. CONCLUSO IL RIPARTO PER IL 2022. PREVISIONE 2023-2025

A fine 2022, in extremis anche quest'anno, si sono conclusi, istituzionalmente, i principali appuntamenti economico-finanziari con importanti riflessi anche sul finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e dei Servizi Sanitari Regionali.

E' stata, infatti, definita l'entità del fabbisogno sanitario nazionale per il prossimo triennio, pur con qualche dissonanza nelle cifre del Fondo Sanitario per come definito dalle previsioni NADEF per il triennio 2023-25 (Novembre 2022)<sup>(1)</sup>, dall'accordo della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome sul riparto del fondo sanitario nazionale per il 2022 (Dicembre 2022)<sup>(2)</sup>, ed infine dalla Legge di Bilancio 2023 (Legge 197 del 29 Dicembre 2022)<sup>(3)</sup>. (Tabella I)

TABELLA 1		
QUOTE FONDO SANITARIO NAZIONALE FONTE MS-MEF		
	PREVISIONI NADEF	LEGGE BILANCIO 2023
2022	133.998	124.061
2023	131.724	128.211
2024	128.708	130.361
2025	129.428	130.661

Il Fondo Sanitario, come è noto, si compone essenzialmente di due quote: una quota indistinta (circa l'85% distribuita sulla popolazione residente pesata con metodologia dei costi standard definiti sulle regioni benchmark) ed una quota vincolata (15% circa) destinata a specifici progetti di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Ed è anche ben noto come in quest'ultimo decennio, per esigenze di bilancio complessivo, il Fondo Sanitario sia stato cronicamente sotto finanziato.

La Fondazione GIMBE ha stimato che nel periodo 2010-2019 il Servizio Sanitario Nazionale, tra sottostima e tagli, ha perso circa 37 miliardi (quasi per metà a spese del personale) di cui circa 25 miliardi nel periodo 2010-2015<sup>(4)</sup>.

Solo in questi ultimi anni c'è stata un'inversione anche consistente che però ancora non ha fatto recuperare i livelli di finanziamento precedenti ed in quasi tutte le regioni si stanno manifestando gravi carenze che la recente pandemia da COVID 19 ha reso ancora più drammatiche: lunghe liste di attesa, posti letto insufficienti anche per le terapie intensive, carenza di personale sia della Dirigenza (principalmente medici) e sia del comparto (infermieri e tecnici). Criticità importanti che ancora persistono e che, in alcune realtà più che in altre, mettono in discussione la garanzia di un diritto costituzionale fondamentale, qual'è quello della tutela della salute, fino a rasentare ambiti di eticità.

Per il 2022 il Fondo Sanitario Nazionale ammonta a circa 126 miliardi, di cui 119.521.046 come quota indistinta, comprensivi dei 503 milioni e 920 mila di quota premiale e di 1 miliardo e 600 milioni per rimborso aumento costi fonti energetiche.

Un Fondo Sanitario che, anche per quest'anno, viene ritenuta insufficiente dalle Regioni per coprire anche tutte le spese aggiuntive per le misure di contrasto alla pandemia da Covid-19 inclusa la campagna vaccinale, l'incremento dei costi energetici ed il continuo aumento dei prezzi dei materiale e dei servizi a causa dell'aumento dell'inflazione.

Condizioni che quindi rischiano di compromettere -come ricordano gli assessori regionali in una richiesta di incontro ai Ministri Schillaci e Giorgetti- "l'intera sostenibilità economico-finanziaria dei bilanci sanitari"<sup>(5)</sup>.

A questa quota di finanziamento statale, anche per una maggiore trasparenza, andrebbe aggiunta la spesa privata (out of pocket) che raggiunge circa 41 miliardi, 1734 euro per famiglia, 5.7 % dei consumi totali (il 30% della quota pubblica, in grande prevalenza spesa privata pura a carico delle famiglie e non intermediata attraverso fondi e/o assicurazioni)<sup>(6)</sup>.

L'accordo in Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome è stato molto difficile e laborioso per le posizioni di alcune regioni che chiedevano di rivedere i criteri di calcolo di riparto tra le regioni del fondo sanitario nazionale, attualmente prevalentemente centrato sulla popolazione pesata. L'accordo, alla fine, è stato trovato integrando con nuovi parametri i criteri precedenti e dal 2023 il Fondo Sanitario Nazionale sarà quindi ripartito sulla base di nuovi parametri che saranno recepiti con Decreto del Ministro della Salute emanato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze.

Si prevedono nuove pesature che per il 98,5 per cento continueranno a fare riferimento alla popolazione residente pesata per età (precedente principale criterio), per lo 0,75 per cento faranno riferimento al tasso di mortalità della popolazione <75 anni, e per il restante 0,75 per cento faranno riferimento ad alcune "particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari"<sup>(7)</sup>. (Tabella II)

<b>TABELLA 2</b>	
<b>DEFINIZIONE NUOVI CRITERI DI RIPARTO FSN</b>	
<b>A DECORRERE DAL 2023</b>	
<b>ART. 1 COMMA 1:</b>	
<b>CRITERI DI RIPARTO DEL FSN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Popolazione residente</li> <li>• Frequenza consumi sanitari</li> <li>• Tassi mortalità (&lt;75 anni)</li> <li>• Particolari situazioni territoriali per bisogni sanitari</li> </ul>	
<b>ART. 1 COMMA 2:</b>	
<b>INDICATORI DELLE PARTICOLARI SITUAZIONI TERRITORIALI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidenza povertà relativa individuale</li> <li>• Livello di bassa scolarizzazione</li> <li>• Tasso di disoccupazione</li> </ul>	

Come si vede ai criteri classici che hanno fatto di riferimento ai riparti negli anni passati, prevalentemente basati sulla popolazione pesata (ed anche sulla spesa storica?), che hanno portato ad alcuni squilibri territoriali (prevalentemente Nord-Sud), sono stati aggiunti altri criteri, a dir

la verità di poco impatto diretto sanitario, ma che sono indicativi di condizioni di deprivazioni socio-economiche più complessive.

Nella **Tabella III** sono riportati i dati relativi al riparto della quota indistinta (quella calcolata sulla popolazione) del fondo sanitario 2022, calcolandone le quote pro capite, per come definito dalla Conferenza delle Regioni e recepito con decreto del Ministero della Salute emanato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Dalla tabella come è evidente, dalle quote pro capite, il finanziamento delle varie regioni è parecchio disomogeneo poiché alcune regioni (la gran parte 13/21) ricevono una quota pro capite superiore alla media nazionale mentre le restanti (8/21, prevalentemente le regioni del sud) ricevono una quota per cittadino inferiore alla media nazionale.

Ciò avviene perché la distribuzione del fondo non è stata effettuata tenendo conto della sola popolazione residente ma aggiungendo un fattore di correzione legata all'età (popolazione pesata) che incide con una quota maggiorata che può raggiungere il dieci per cento (Liguria).

Questa forte disomogeneità, ancora più evidente nella griglia LEA, dovrebbe, forse, far meditare sui tempi e sui modi che in questi prossimi mesi saranno determinanti (ed anche preoccupanti) per il progetto che mira a velocizzare l'attuazione di una maggiore autonomia differenziata delle regioni anche su altre materie, con riferimento allo Schema di Disegno Di Legge del Ministro Roberto Calderoli approvato in questi giorni dal Consiglio dei Ministri su "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a Statuto Ordinario"<sup>(8)</sup>, e che tante perplessità sta suscitando in vasti ed ampi settori istituzionali e culturali (Forze politiche, Presidenti di Regioni, Sindaci, Costituzionalisti, Economisti).

C'è il rischio concreto, infatti, di estendere anche in altri ambiti, in particolare la scuola, le profonde diseguaglianze territoriali che si sono determinate (a causa o dopo la modifica del titolo V?) nella tutela della salute, differenziando gli italiani in cittadini di

serie A, di serie B e di serie C.

Condizione, peraltro, diffusa e ben percepita se è vero che la quota di soddisfazione rispetto al Servizio Sanitario della propria Regione – come ha rilevato qualche anno fa il CENSIS - oscilla notevolmente dal circa 80% del Nord, al 62% del centro e al 41% del sud ed isole<sup>(9)</sup>, e se è vero che il 96% degli italiani - come ha documentato l'Istituto Piepoli in un'indagine su "Gli italiani ed il SSN" - ha la netta percezione di una profonda disuguaglianza nell'accesso alle cure a secondo della Regione di residenza<sup>(10)</sup>.

**TABELLA 3**

**RIPARTO DELLA QUOTA INDISTINTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE 2022  
PER COME DEFINITO DALL'ACCORDO DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI**

FONDO SANITARIO NAZIONALE QUOTA INDISTINTA		POP. RESIDENTE	POP. PESATA		
	2022	PRO CAPITE	2022	2022	%
Liguria	3.184.223.027	2112	1.507.438	1.650.142	110
<b>Umbria</b>	<b>1.783.921.415</b>	<b>2075</b>	<b>859.572</b>	<b>898.549</b>	<b>105</b>
Friuli VG	2.482.666.468	2074	1.197.295	1.263.817	106
Molise	603.094.135	2074	290.769	302.414	104
Piemonte	8.795.343.358	2068	4.252.279	4.443.159	105
Toscana	7.592.495.401	2065	3.676.285	3.825.699	104
Val d'Aosta	254.754.220	2065	123.337	126.162	103
Sardegna	3.254.527.564	2061	1.579.181	1.653.225	105
Marche	3.061.539.962	2055	1.489.789	1.537.345	104
Basilicata	1.106.267.944	2049	539.999	546.037	101
Abruzzo	2.605.787.537	2046	1.273.660	1.299.451	102
Emilia Romagna	9.053.491.294	2043	4.431.816	4.484.664	102
Veneto	9.880.160.623	2035	4.854.633	4.882.451	101
Calabria	3.726.070.854	2020	1.844.586	1.809.199	99
Puglia	7.895.417.298	2018	3.912.166	3.865.136	99
Lombardia	20.101.465.005	2017	9.965.046	9.866.247	99
Lazio	11.514.885.246	2015	5.715.190	5.653.359	99
Trento	1.088.996.307	2009	542.158	530.442	98
Sicilia	9.631.722.360	2006	4.801.468	4.658.408	97
Bolzano	1.060.686.112	1980	535.774	496.495	93
Campania	11.046.645.613	1976	5.590.681	5.190.742	94
<b>Italia</b>	<b>119.724.161.744</b>	<b>2033</b>	<b>58.893.112</b>	<b>58.983.122</b>	<b>100,6</b>

## BIBLIOGRAFIA

1. *Documento di Economia e Finanza 2022. Nota di Aggiornamento. Novembre 2022.*
2. *Ministero Salute di concerto con Ministero Economia e Finanza: Riparto quote assegnate alle Regioni.*
3. *Legge n. 197/2022: Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025. Dicembre 2022.*
4. *5° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale. Ottobre 2022.*
5. *Lettera del Coordinatore della Commissione Salute al Ministro della Salute, Prof. Orazio Schillaci, e all'On. Giancarlo Giorgetti, Ministro dell'Economia e delle Finanze.*
6. *18° Rapporto CREA Sanità: Senza riforme e crescita SSN sull'orlo della Crisi. Dicembre 2022.*
7. *Ministero Salute di concerto con Ministero Economia e Finanza per la definizione dei nuovi criteri di riparto: Dicembre 2022.*
8. *XIX Legislatura: Schema di Disegno Di Legge DDL su "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a Statuto Ordinario" ad iniziativa del Ministro per gli Affari Regionali Roberto Calderoli. Schema di Disegno di legge approvato in CDM. 30 Gennaio 2023.*
9. *CENSIS: 52° Rapporto sulla Situazione Sociale del Paese. Franco Angeli, 2018.*
10. *Istituto Piepoli: Gli Italiani ed il Servizio Sanitario Nazionale. Una ricerca sulla sanità e la centralità del paziente. 3/2019.*