

# Regole Finanziamento del SSR

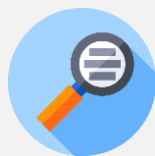
Marzo 2024



# Premessa



Gli indirizzi prevalenti nei sistemi sanitari fondati su un servizio sanitario nazionale, in accordo con la comunità scientifica, raccomandano che il Fondo Sanitario venga ripartito in base a principi di equità orizzontale e verticale, garantendo in questo modo che ognuno degli assistiti possa fruire dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in proporzione al suo potenziale bisogno.



Ogni assistito, attraverso il riparto, diviene destinatario indiretto di una quota capitaria di finanziamento sanitario pubblico corrispondente al suo rischio di aver bisogno dei LEA, quota affidata alla ASL di residenza/assistenza che ha il compito di amministrarla (in condizioni adeguate di appropriatezza ed efficienza) per finanziare la spesa corrente del SSR.



Nell'annualità 2022, nel rispetto delle metodologie nazionali, sono stati applicati dei correttivi finalizzati a responsabilizzare ulteriormente le aziende sanitarie ad erogare le prestazioni sanitarie nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia e responsabilità.



Ulteriori adeguamenti al modello nazionale di riparto, che potrà essere replicato a livello regionale, è quello di procedere alla distribuzione delle risorse economiche dello Stato tra le Regioni, passando da un modello basato sull'età della popolazione, ad uno fondato sull'effettiva necessità del territorio, la cui realizzazione presuppone la profilazione, attraverso l'uso di algoritmi, dello stato di salute dell'intera popolazione (stratificazione).

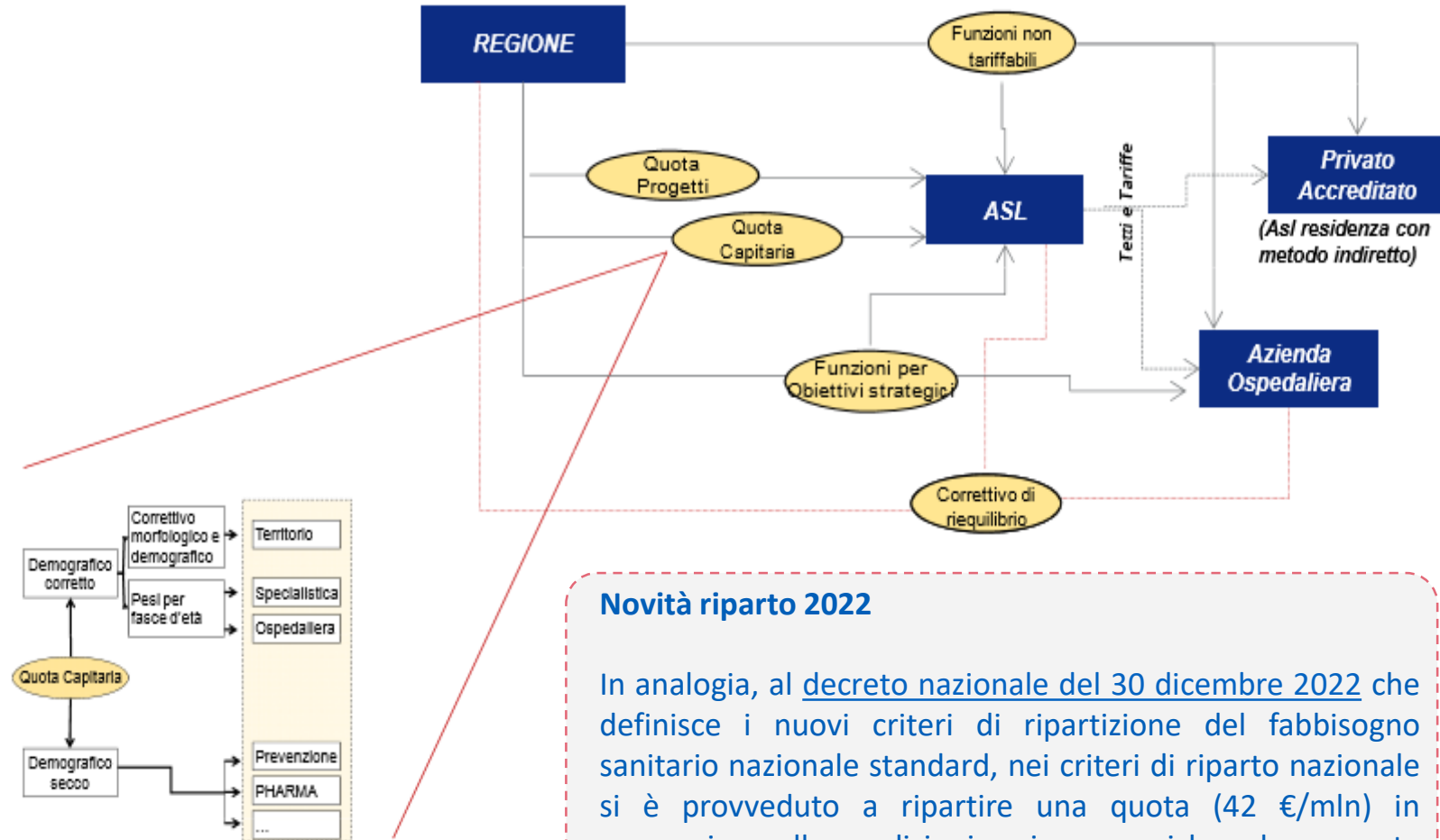
A tal proposito, il **Garante** ha riconosciuto l'importanza di una migliore ripartizione del FSN, basata su un'effettiva definizione dei diversi bisogni regionali, ma ha richiamato l'attenzione sulla necessità che i trattamenti di dati personali connessi a tale nuovo sistema di ripartizione siano effettuati nel pieno rispetto della disciplina sulla protezione dei dati personali ***([...] l'utilizzo dei dati dell'intera popolazione italiana dovrebbe essere suffragato, fin dalla progettazione, da una compiuta analisi circa i rischi per i diritti e le libertà fondamentali degli interessati. [...])*** cfr. Registro dei provvedimenti n. 43 del 5 marzo 2020.

# Riparto del fondo sanitario indistinto

## Macro modello regionale di riferimento

A decorrere dal 1° gennaio 2020, il [decreto interministeriale Salute – MEF del 12 marzo 2019](#) ha definito il Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria nell'ottica di promuovere un percorso di miglioramento continuativo dell'erogazione dei LEA ed adeguare il sistema di garanzie, per perfezionare i criteri di ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard relativi alla popolazione residente ed alla frequenza dei consumi sanitari per età.

Le risorse del fondo sanitario vengono ripartite tra gli enti del servizio sanitario regionale tenendo conto, ove applicabile, dell'anzianità della popolazione, delle funzioni non tariffabili, dei contributi per obiettivi strategici regionali, dei correttivi di riequilibrio assegnati alle aziende sanitarie.



### Novità riparto 2022

In analogia, al [decreto nazionale del 30 dicembre 2022](#) che definisce i nuovi criteri di ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard, nei criteri di riparto nazionale si è provveduto a ripartire una quota (42 €/mln) in proporzione alle condizioni socioeconomiche ed una quota (42 €/mln) ripartita in proporzione ai Tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni pesato per popolazione residente.

# Funzioni non tariffabili

Rappresenta ca il 9,0% del FSR non vincolato da atti nazionali

La quota per le strutture private è assegnata sulla base dei vigenti provvedimenti regionali e successivi contratti sottoscritti (Pronto Soccorso non seguito da ricovero, Programmi sperimentali triennali, Ossigenoterapia iperbarica in regime di urgenza), mentre alle strutture pubbliche del SSR la quota è assegnata in proporzione al ruolo dell'ospedale nella rete di emergenza e urgenza



- **PS:** 14% rispetto alla produzione attesa per l'esercizio
- **DEA I Livello:** 18% rispetto alla produzione attesa per l'esercizio
- **DEA II Livello:** 24% rispetto alla produzione attesa per l'esercizio
- **Azienda sede di università con DEA:** 30% rispetto alla produzione attesa per l'esercizio



# Quota progetti

Rappresenta ca il 0,2% del FSR non vincolato da atti nazionali

Ad integrazione dei contributi del FSN vincolato, sono assegnate risorse per la realizzazione di investimenti a rilevanza aziendale e/o regionale.



Ad oggi, le risorse sono assegnate alle ASR in **proporzione al numero dei residenti (asl) e numero presidi** (ASO e presidi a gestione diretta) in coerenza con gli importi assegnati con D.G.R. n. 23-8257 del 27/12/2018.



# Quota capitaria

Rappresenta ca il 87,6% del FSR non vincolato da atti nazionali

La quota è ripartita sulla base della popolazione pesata (applicazione dei pesi OSMED o dei pesi definiti dal Ministero della Salute per il riparto nazionale) o secca (con eventuale applicazione per fasce d'età).

Ad esempio:

- **Assistenza Farmaceutica, Ambulatoriale e Ospedaliera:** Quota capitaria pesata con applicazione dei criteri nazionali
- **Igiene Pubblica, Medicina generale:** Quota capitaria secca
- **Salute Mentale, Dipendenze patologiche, Assistenza agli anziani:** Quota capitaria secca per fasce d'età



# FOCUS Quota capitaria

**RIPARTIZIONE QUOTA FSN INDISTINTA ANTE MOBILITA' PER LIVELLO ASSISTENZA**

LIVELLI ASSISTENZA	ASSORBIMENTO Risorse	RIPARTIZIONE ANTE MOBILITA' 2022	Articolazione livelli assistenza	ASSORBIMENTO Risorse	Modalità ripartizione agli Enti del SSR finanziamento sotto livelli
<b>B) Quota indistinta e finalizzata ante mobilità (al netto dei Ricavi e entrate proprie convenzionali) - Anno 2022 (Include quota per Aggiornamento LEA - art. 1 c. 288 della legge 234/2021)</b>		<b>8.432.040.536</b>			
<b>di cui quota ripartita in proporzione ai Tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni (50%) ed alle condizioni socioeconomiche (50%)</b>		<b>84.320.405</b>			
<b>1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro</b>	<b>5%</b>	<b><u>417.386.007</u></b>	Igiene pubblica SPRESAL  SIAN  Veterinaria Area A Veterinaria Area B Veterinaria Area C Altre funzioni 1° livello: Arpa, Dipartimenti interaziendali, med. Legale, screening, prmpv, vaccini, ...  <b>Tot. Generale 1° livello</b>	0,96% 0,37%  0,34%  0,00% 1,26% 0,00% 2,07%  <b>5%</b>	Quota capitaria secca 50% n. ditte assicurate INAIL e 50% addetti (dati al 2019) 50% popolazione e 50% pesato con le seguenti incidenze: 30% sull'incidenza dell'unità presenti + 50 % sull'incidenza dell'unità controllati + 20% sull'incidenza dell'ispezioni su unità controllate (dati al 2019)  50% in base alle U B E e 50% in base alla Quota capitaria  Quota capitaria secca  <b>Tabella A/1</b>
<b>2° Livello: Assistenza distrettuale</b>	<b>51%</b>	<b><u>4.257.337.267</u></b>	<b>Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - NUE 112 e 116117 (include Sistema informativo CDSS)</b> Medicina Generale  Assistenza Farmaceutica (include Diretta e DPC)  Assistenza specialistica ambulatoriale (non include Ticket)  Salute mentale degli adulti Dipendenze patologiche Dipendenze gioco d'azzardo  Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale agli anziani  Altre funzioni di assistenza distrettuale  <b>Tot. Generale 2° livello</b>	<b>1,64%</b> 6,59%  11,84%  13,30%  2,76% 1,01% 0,04%  5,87%  7,95%  <b>51%</b>	N. personale e costi gestione concordati con Regione  Quota capitaria secca  Quota capitaria pesata con applicazione dei pesi predisposti dal Ministero della Salute - Anno 2021  Popolazione pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2021  Popolazione residente compresa tra i 20-64 anni Popolazione residente compresa tra i 15-49 anni Quota capitaria secca Popolazione residente con età superiore a 65 anni  Quota capitaria secca  <b>Tabella A/2</b>
<b>3° Livello: Assistenza ospedaliera</b>	<b>44%</b>	<b><u>3.672.996.858</u></b>	Assistenza Ospedaliera  Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99  Finanziamento finalizzata in via prioritaria al riequilibrio degli Enti pubblici del SSR  <b>Tot. Generale 3° livello</b>	23,59%  9,09%  11,32%  <b>44%</b>	50% Quota capitaria secca e 50% Quota pesata per età con con applicazione delle ponderazioni nazionali  Applicazione per Aziende di diritto pubblico di un'incidenza, rispetto alla produzione (Ricovero, Ambulatoriale e PS), pari a: 14% per le strutture con PS; 18% per le strutture con DEA di I Livello; 24% per le strutture con DEA di II Livello; 30% per le Aziende con DEA di II Livello con sede universitaria. Mentre assegnazione alle Aziende di diritto privato delle quote di finanziamento in coerenza con DGR vigenti in materia.  Finanziamento perdite esercizio presidi a gestione diretta ASL e AO pubblici del SSR  <b>Tabella A/3</b>
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b><u>8.347.720.131</u></b>			

# Funzioni per obiettivi strategici

Rappresenta ca il 3,3% del FSR non vincolato da atti nazionali



Le tipologie di attività e la programmazione delle spese (esempio Emergenza e urgenza del 118 e NUE 112, GSA, Centri di riferimento regionali, Autismo, Azienda zero, Dipartimenti interaziendali a rilevanza regionale, concorso alla spesa dei vaccini) sono **definite dai settori regionali competenti e tiene conto degli obiettivi di governo regionale definiti dai provvedimenti di giunta regionale.**



# Correttivo di riequilibrio

Rappresenta ca l'11 % del FSR non vincolato da atti nazionali

La quota rappresenta di fatto un **contributo di ripiano perdite programmate** (cd criterio storico) **o di sviluppo**, che è stato assegnato per tenere conto in via prioritaria delle perdite economiche attese dei presidi ospedalieri a gestione diretta e delle aziende ospedaliere, o di eventuali incrementi di spesa imputabili ad atti nazionali/regionali che potrebbero aver determinato un incremento di spesa non remunerate da tariffe (esempio i rinnovi contrattuali del personale dipendente aziendale).

Dall'annualità 2022 è stata introdotta una nuova regola di riaddebito della spesa finalizzata ad adeguare i razionali di riparto ai principi di responsabilizzazione delle aziende sanitarie, relativi sia al Ruolo di committenza delle ASL e sia di al Ruolo di governo efficace/efficiente, ed economicità delle aziende erogatrici di attività sanitaria. Nello specifico: *la perdita aziendale trova copertura nella quote capitarie delle ASL di residenza del cittadino (in proporzione ai volumi di produzione erogata), mentre sino al 2021 trovava copertura sul livello complessivo di finanziamento regionale. ("chi rompe paga")*.

Per l'ASL CN 2 dal riparto 2023 definitivo viene assegnato un contributo di sviluppo pari a 15 €/mln finalizzato a tenere conto della Mission programmatica a rilevanza strategica del Nuovo Ospedale di Verduno (*recupero mobilità passiva e incremento di attività extraregionale/aziendale*).

# Quote vincolate da atti nazionali

Rappresenta ca il 3 % di integrazione del FSR non vincolato

La quota è ripartita nel 2022 in via prioritaria per tenere conto dei seguenti macro obiettivi nazionali/regionali:

- Quota di Finanziamento Premialità, 39 €/mln
- Risorse indistinte e finalizzate in applicazione al DL 34/2020 e smi, 87 €/mln
- Risorse indistinte e finalizzate in applicazione alla L. di bilancio 2022 di cui all'art. 1 (es. Liste attesa), 52 €/mln
- Risorse indistinte e finalizzate al PANFLU, 14,7 €/mln
- Altre Risorse indistinte e finalizzate, 27,6 €/mln

# FOCUS sul Riparto alle ASL

## Impatto distributivo delle risorse dall'annualità 2022 (1/2)

Gli aggiornamenti apportati nei criteri di riparto dall'annualità 2022 hanno determinato una rimodulazione delle risorse da distribuire alle ASL finalizzata a tenere conto del fabbisogno di erogare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in proporzione al potenziale bisogno desumibile dalla quota capitaria pesata responsabilizzando, altresì, anche le ASL nella gestione del ruolo di tutela secondo principi di efficienza, efficacia ed economicità («chi rompe paga»).

	Popolazione ISTAT 1.1.2022	FSR Indistinto per popolazione secca ante rideterminazione per copertura quote funzione, emergenza urgenza sanitaria, GSA, copertura disavanzi ASR, ...		FSR Indistinto per popolazione secca post rideterminazione per copertura quote funzione, emergenza urgenza sanitaria, GSA, copertura disavanzi ASR, ...		Contributo FSR Indistinto contabilizzato per popolazione secca post rideterminazione per copertura quote funzione, emergenza urgenza sanitaria, GSA, copertura disavanzi ASR, ...			Variazione 2023 vs 2019	
		Dato contabile confrontabile con le annualità precedenti		Popolazione 1.1.2018	Popolazione 1.1.2019	Popolazione 1.1.2020	Assoluto	%		
		2022	2023	2019	2020	2021				
010301-A.S.L. CITTA DI TORINO	848.748	2.062,1	2.079,4	1.799	1.799	1.730	1.764	1.883	68	3,95%
010203-A.S.L. TORINO 3	572.455	2.032,7	2.049,3	1.730	1.729	1.543	1.573	1.648	185	12,00%
010204-A.S.L. TORINO 4	504.467	2.022,9	2.039,7	1.804	1.807	1.578	1.629	1.696	229	14,52%
010205-A.S.L. TORINO 5	303.914	2.007,9	2.024,8	1.735	1.755	1.543	1.583	1.673	212	13,72%
010206-A.S.L. VERCELLI	163.140	2.083,8	2.098,9	1.918	1.930	1.803	1.952	2.010	127	7,03%
010207-A.S.L. BIELLA	162.595	2.069,9	2.086,7	1.971	1.971	1.754	1.778	1.844	217	12,37%
010208-A.S.L. NOVARA	341.391	1.961,6	1.978,5	1.667	1.667	1.501	1.504	1.583	166	11,05%
010209-A.S.L. VCO	164.380	2.035,5	2.051,0	1.917	1.926	1.753	1.783	1.864	173	9,89%
010210-A.S.L. CUNEO 1	410.892	2.033,4	2.049,7	1.798	1.794	1.605	1.630	1.711	189	11,78%
010211-A.S.L. CUNEO 2	169.360	1.991,6	2.096,0	1.842	1.929	1.565	1.586	1.737	364	23,28%
010212-A.S.L. ASTI	196.779	2.014,6	2.032,0	1.865	1.867	1.713	1.757	1.798	154	8,98%
010213-A.S.L. ALESSANDRIA	418.229	2.053,0	2.070,2	1.822	1.820	1.722	1.748	1.804	99	5,74%
<b>SUB TOTALE ASL</b>	<b>4.256.350</b>	<b>2.033,0</b>	<b>2.053,3</b>	<b>1.798</b>	<b>1.803</b>	<b>1.638</b>	<b>1.676</b>	<b>1.759</b>	<b>165</b>	<b>10,06%</b>

Il differenziale tra la quota procapite ante e post rideterminazione è dovuto principalmente alle seguenti componenti di spesa: funzioni, contributi per investimenti e copertura disavanzi ripartiti alle ASR pubbliche, Spesa per Emergenza sanitaria (118, NUE 112 e 116117), Spesa della GSA e Centri di riferimento regionali istituiti presso le ASR pubbliche.

Per l'ASL Città di Torino, la sostanziale invarianza delle risorse rispetto al 2019, è imputabile in via prioritaria alle perdite degli ospedali pubblici rispetto alle attività erogate (es. AOU Città della salute).

# FOCUS sul Riparto alle ASL

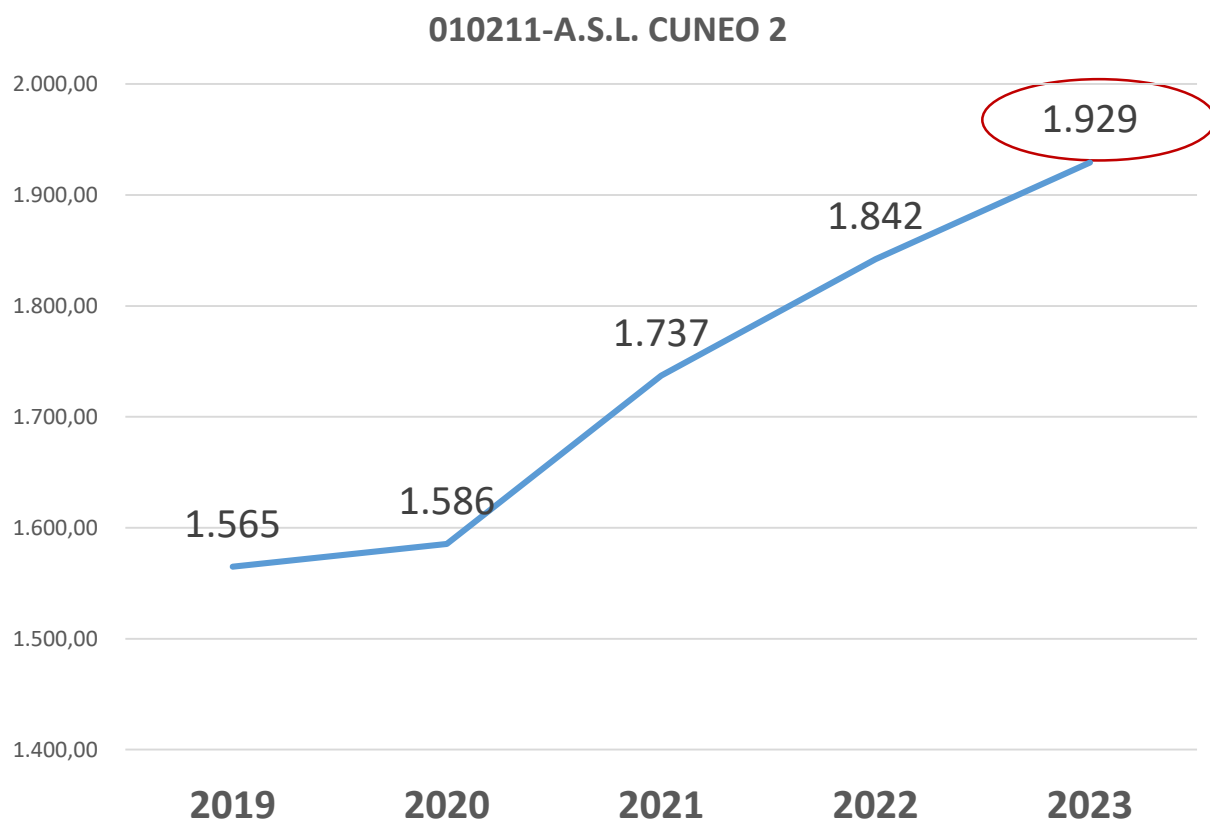
## Impatto distributivo delle risorse dall'annualità 2022 (2/2)

Di seguito si riporta la dimensione economica e percentuale degli obiettivi di efficientamento attribuiti alle ASL nella gestione del ruolo di tutela secondo principi di efficienza, efficacia ed economicità («chi rompe paga»).

ASL Terr	ASR	STS	Denominazione	Contributo Perdite CP	-> ASL Assistenza	301	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213
301	301	010003	OSPEDALE MARIA VITTORIA	39.700.000,00	100%	76,0%	13,2%	6,7%	2,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,6%	0,1%	0,3%	0,2%
301	301	010007	OSPEDALE MARTINI	43.100.000,00	100%	78,8%	11,9%	5,2%	2,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,2%
301	301	010010	OSPEDALE OFTALMICO	3.000.000,00	100%	61,3%	18,2%	11,0%	7,4%	0,4%	0,0%	0,3%	0,0%	0,4%	0,2%	0,6%	0,2%
301	301	010011	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	53.500.000,00	100%	67,5%	5,7%	22,4%	2,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,5%	0,3%	0,6%	0,3%
301	301	010013	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	6.300.000,00	100%	67,9%	14,1%	9,7%	5,4%	0,1%	0,3%	0,2%	0,0%	1,1%	0,5%	0,4%	0,3%
301	908	010908	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	32.100.000,00	100%	61,2%	18,0%	8,8%	7,9%	0,4%	0,3%	0,1%	0,0%	1,2%	0,7%	1,0%	0,5%
301	909	010909	OSPEDALE CDSS	148.800.000,00	100%	45,5%	16,7%	12,8%	13,7%	0,8%	1,0%	0,9%	0,5%	3,1%	1,6%	2,0%	1,5%
203	203	010030	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" e POMARETTO	19.000.000,00	100%	1,8%	91,6%	0,5%	2,6%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	2,7%	0,4%	0,2%	0,0%
203	203	010079	OSPEDALE DEGLI INFERMI, SUSA E VENARIA	16.800.000,00	100%	4,8%	92,1%	1,2%	1,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%
203	904	010904	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	24.300.000,00	100%	13,8%	67,7%	5,2%	8,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,1%	1,3%	0,6%	0,7%	1,1%
204	204	010017	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	36.300.000,00	100%	3,2%	1,0%	92,7%	1,2%	1,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,2%
204	204	010019	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE' e LANZO	43.100.000,00	100%	4,1%	4,4%	90,6%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
204	204	010023	OSPEDALE CIVILE DI IVREA e CUOGNE'	54.400.000,00	100%	1,3%	0,8%	96,2%	0,2%	0,5%	0,6%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%
205	205	010004	OSPEDALE MAGGIORE, SANTA CROCE, SAN LORENZO E NICHELINO	52.100.000,00	100%	6,5%	3,3%	2,1%	85,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,3%	1,5%	0,1%
206	206	010009	OSPEDALE SANT'ANDREA e SAN PIETRO E PAOLO	28.100.000,00	100%	0,9%	0,4%	3,2%	0,1%	83,5%	3,4%	4,1%	0,5%	0,2%	0,1%	0,3%	3,2%
207	207	010032	OSPEDALE DEGLI INFERMI	31.100.000,00	100%	0,6%	0,4%	2,0%	0,1%	6,7%	88,7%	0,7%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%
208	208	010006	ISTITUTO SS. TRINITA - BORGOMANERO	9.200.000,00	100%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	9,6%	0,7%	81,2%	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
208	905	010905	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	27.900.000,00	100%	0,3%	0,2%	0,8%	0,1%	10,7%	4,9%	74,6%	6,6%	0,1%	0,0%	0,1%	1,5%
209	209	010005	OSPEDALE SAN BIAGIO	32.600.000,00	100%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,1%	2,4%	96,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
210	210	010124	OSPEDALE DI MONDOVI e CEVA	19.800.000,00	100%	0,9%	0,5%	0,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	95,5%	2,2%	0,2%	0,1%
210	210	010126	OSPEDALE DI SAVIGLIANO, SALUZZO e FOSSANO	31.000.000,00	100%	0,9%	3,2%	0,2%	3,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	86,7%	5,5%	0,2%	0,1%
210	906	010906	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	23.500.000,00	100%	0,6%	1,4%	0,2%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	88,0%	8,7%	0,3%	0,2%
211	211	010038	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDU	28.300.000,00	100%	1,6%	1,4%	0,3%	1,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%	87,7%	3,3%	1,2%
212	212	010008	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA e VALLE BELBO	22.900.000,00	100%	2,0%	0,7%	0,5%	1,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	3,6%	87,0%	3,5%
213	213	010026	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	82.600.000,00	100%	1,2%	0,7%	0,7%	0,3%	0,9%	0,1%	0,4%	0,0%	0,1%	0,3%	2,8%	92,6%
213	907	010907	OSP. CIVILE SS. ANTONIO E BIAGIO	35.500.000,00	100%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	1,7%	1,4%	1,6%	1,9%	0,4%	1,0%	9,4%	81,1%

# FOCUS sul Riparto alle ASL

Impatto distributivo delle risorse dall'annualità 2023



Per l'ASL CN 2 dal Riparto definitivo del FSR 2023 si prevede un contributo di sviluppo pari a 15 €/mln finalizzato a tenere conto della Mission programmatoria a rilevanza strategica del Nuovo Ospedale di Verduno.

*In particolare la finalità del contributo è di assicurare la copertura dei costi fissi aziendali nelle more del recupero di mobilità passiva aziendale e di incremento delle attività sanitarie extraregionale/aziendale da perseguire gradualmente entro il 2027.*

Inoltre, al fine di perseguire l'obiettivo strategico in oggetto si prevede di assegnare specifici obiettivi alla Direzione aziendale ai sensi dell'art. 2 c.2 del D.Lgs 171/2016 e smi e dell'art. 1, c. 865 della legge n. 145/2018.