

Il Livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale

28 settembre 2022

Il nuovo livello del fabbisogno sanitario nazionale, che rappresenta il finanziamento complessivo della sanità pubblica e di quella accreditata in Italia, è stato da ultimo fissato dalla legge di Bilancio 2022 (L. n. 234/2021) in **124.061 milioni** di euro per il **2022**, **126.061 milioni** per il **2023** e **128.061 milioni** per l'anno 2024.

L'emergenza epidemiologica COVID-19 aveva portato tale livello, per il **2021**, a **121.370 milioni** a seguito della manovra per il corrispondente anno data dalla legge di Bilancio 2021 (L. n. 178/2020), con un incremento di circa 4 miliardi rispetto ai valori condivisi in sede patteggiata, mentre **per il 2020 il finanziamento del SSN è risultato pari a 120.557 milioni**.

Infatti, precedentemente, per il **triennio 2019-2021**, la legge di bilancio 2019 (L. n. 145/2018) aveva fissato il livello del fabbisogno a **114.474 milioni** di euro nel **2019** (successivamente rideterminato a 113.810 milioni, in base alle delibere di riparto del CIPE), con successivi incrementi programmati pari a **2.000 milioni per il 2020** (quindi **116.474 milioni**) e di ulteriori **1.500 milioni per il 2021** (**117.974 milioni**).

Le previsioni relative alla spesa sanitaria (componente che include ulteriori voci di spesa del comparto sanitario, tra cui quella privata, rispetto al fabbisogno sanitario relativo ai trasferimenti regionali) e i consuntivi degli ultimi anni, sono stati forniti dal [Documento di finanza pubblica 2022](#) che ha evidenziato le percentuali in rapporto al PIL e dei tassi di variazione, come segue:

(dati assoluti in milioni di euro)

DEF 2022	SPESA SANITARIA				Previsionale SPESA SANITARIA			
	2018 – 2021				2022 – 2025			
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Spesa Sanitaria	114.423	115.661	122.721	127.834	131.710	130.734	128.872	129.518
In % di PIL	6,5	6,4	7,4	7,2	7,0	6,6	6,3	6,2
Tasso di var. in %	-	1,1	6,1	4,2	3,0	-0,7	-1,4	0,5

Dopo il **picco della spesa emergenziale degli anni 2020 e 2021** a causa della pandemia da Covid-19, si prevede un **ridimensionamento della crescita della spesa sanitaria nel 2022** fino ad un suo contenimento che proseguirà fino al 2024 ed ascrivibile ai costi del personale e alla definitiva cessazione dei costi legati alla struttura commissariale per l'emergenza. Si sottolinea che questa dinamica della spesa è coerente con gli andamenti medi registrati negli anni precedenti, anche per la prosecuzione degli interventi di razionalizzazione dei costi già programmati a legislazione vigente.

Con riferimento al **2018** il livello di finanziamento complessivo cui ha concorso ordinariamente lo Stato era stato inizialmente definito in 114,3 miliardi di euro dalla legge di bilancio per il 2017 (L. 232/2016). Tale valore è stato successivamente ridotto per il concorso delle regioni ai vincoli di finanza pubblica, fino ad arrivare all'importo effettivamente erogato di **112,7 miliardi**.

L'andamento della spesa sanitaria pubblica in Italia, in base ai dati dell'Istituto nazionale di Statistica (ISTAT), ha fatto registrare **tra il 2000 e il 2008** un aumento di circa il 3%, superiore all'aumento del PIL. Il rapporto di tale spesa rispetto al Prodotto interno lordo si è attestato oltre il 6%. **Dal 2009 al 2017**, il tasso di variazione medio anno rispetto al PIL era gradualmente sceso attestandosi intorno allo 0,1%, Il rallentamento della componente pubblica della spesa sanitaria fino al 2018 ha avuto ripercussioni sulla crescita della spesa sanitaria privata sostenuta dalle famiglie, aumentata in media di circa il 2,5%.

Livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale e obiettivi di finanza pubblica

Il livello del **fabbisogno nazionale standard** rappresenta il finanziamento complessivo della sanità pubblica e accreditata con risorse statali ed è determinato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria. Si tratta di un livello programmato che costituisce il valore di risorse che lo Stato è nelle condizioni di destinare al Servizio sanitario nazionale per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ([LEA, definiti da ultimo DPCM 12 gennaio 2017](#)).

Questo livello che quantifica le risorse destinate alla sanità comprende tutte le voci dei trasferimenti alle autonomie territoriali per gli aspetti sanitari ed è compreso nel complesso della spesa sanitaria, grandezza in cui rientrano altre uscite legate al comparto sanitario, che fanno capo allo stato di previsione del Ministero della salute.

Sui nuovi criteri di riparto per il 2022, è stato definito un nuovo decreto Ministero della salute e MEF ([v. link](#)).

L'emergenza epidemiologica da Covid-19 ha causato una rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario per l'anno 2020 e successivi.

Da ultimo, la legge di Bilancio 2022 (L. n. 234/2021, art. 1, co. 258) ha fissato il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato in **124.061 milioni** di euro per l'anno 2022, **126.061 milioni** per il 2023 e **128.061 milioni** per il 2024.

Il quadro normativo del finanziamento del fabbisogno sanitario precedente all'emergenza da COVID-19 del 2020, era stato fissato dalla legge di bilancio 2019 (L. n. 145 del 2018, art. 1, co. 514-516) per il triennio 2019-2021 in **114.439 milioni** di euro nel **2019**, prevedendo un incremento di **2.000 milioni** per il **2020** e di **ulteriori 1.500 milioni** per il **2021**. Con riferimento al riparto 2019, l'ammontare è stato poi rideterminato in diminuzione e ripartito alle Regioni con diverse delibere CIPE ad un **livello di 113.810 milioni di euro**.

A seguito della pandemia, il riparto delle risorse statali per la sanità nel 2020 è stato effettuato già nel mese di maggio per un ammontare complessivo di **117.407,2 milioni**. Per il medesimo anno 2020, sono stati definiti ulteriori incrementi in particolare con il DL. 104/2020 (cd. Agosto), mentre con riferimento all'anno 2021 il livello è stato ridefinito a 119.447,2 milioni. Per il medesimo anno 2021 il livello di finanziamento del SSN era stato ulteriormente accresciuto a seguito delle misure approvate con la legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020) a **121.370,1 milioni** di euro. Per l'anno 2022, l'incremento previsionale del livello di finanziamento è stato programmato pari a **822,87 milioni** di euro e, successivamente, per ciascuno degli anni **2023, 2024 e 2025**, di un ammontare pari a **527,07 milioni**. A decorrere **dal 2026**, l'incremento programmato è stato fissato, a legislazione vigente, a **417,87 milioni** di euro annui, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa prevista a decorrere dall'anno 2023.

Si segnala che in base ai valori **consuntivi riportati nella [Rapporto della Corte dei Conti sulla finanza pubblica \(2021\)](#)**, per il 2020, la **spesa sanitaria** (che include pertanto anche la componente privata) ha raggiunto i **123,5 miliardi** di euro, con un incremento di quasi 7,8 miliardi (+6,7 per cento) rispetto al 2019, superiore a quella prevista di oltre 2,6 miliardi. Cresce, quindi, la sua incidenza in termini di prodotto al 7,5 per cento (e non al 7,2 per cento previsto) rispetto al 6,5 del 2019.

La tabella che segue evidenzia l'ammontare delle risorse stanziate dal 2019 al 2024 per il fabbisogno sanitario nazionale prima dell'emergenza sanitaria COVID19 e fino al triennio di programmazione previsto dalla manovra di bilancio 2022-2024.

(in milioni di euro)

Livello del finanziamento del fabbisogno nazionale standard	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Previsioni ante emergenza pandemica COVID-19	114.439	116.439	117.939			

(art. 1, co. 514-516 L. n. 145/2018, LB 2019)						
Rideterminazione Delibera CIPE 20 dicembre 2019 e successivo riparto	113.810					
Rideterminazione Delibera CIPE 14 maggio 2020 per incrementi dovuti all'emergenza COVID-19 (DL. 18/2020) e successivo riparto		117.407,2				
Ulteriore rideterminazione in aumento (art. 29 del DL. 104/2020 – cd. Agosto, L. 126/2020)		117.885,2				
Livello fabbisogno sanitario ante manovra 2021-2023 da LB 2021 (L. n. 178/2020)			119.477,2			
Livello fabbisogno sanitario post manovra 2021-2023 da LB 2021 (L. n. 178/2020, art. 1, co. 403 e 404)			121.370,1	122.193	121.897,2	121.897,2
Legge di Bilancio 2022 (livello Fabbisogno sanitario - co. 258)				124.061	126.061	128.061
Incremento differenziale rispetto alla L. V. (assoluto e in percentuale)				+1.868 (+1,53%)	+4.164 (+3,42%)	+6.164 (+5,06%)
Legge di Bilancio 2022 (Integrazione finanziamento Fabbisogno sanitario per farmaci innovativi - co. 259)				+100	+200	+300
Legge di Bilancio 2022 (Integrazione finanziamento Fabbisogno sanitario per contratti specializzazione medica - co. 260)				+194	+319	+347

Delibere di riparto delle risorse stanziare per il Fondo sanitario nazionale

Per l'anno 2021, il riparto delle **quote vincolate del Fondo sanitario nazionale (FSN)** è stato effettuato con [Delibera del 3 novembre 2021 del CIPESS](#) (Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile, nuova denominazione del CIPE dal 1° gennaio 2021 in base alla [Risoluzione dell'Agenda 2030 ONU adottata il 25 settembre 2015](#)), per la realizzazione di obiettivi specifici del Piano sanitario nazionale per una quota del 70% dell'importo annuo spettante, mentre il restante 30% verrà erogato dopo l'approvazione dei progetti regionali sui risultati conseguiti l'anno precedente.

Le linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi prioritari di rilievo nazionale per l'anno 2021 è sancito dall'Accordo raggiunto in Conferenza Stato-Regioni in data 4 agosto 2021 (Atto di repertorio della Conferenza [n. 150/CSR](#)). A quest'ultimo Accordo si aggiunge l'Intesa, in parti data ([Atto n. 153/CSR del 4 agosto 2021](#)) sulla proposta di deliberazione del Ministero della salute per il CIPESS.

La proposta del Ministro della salute concerne il riparto tra le Regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana delle risorse, pari a **1.500.000.000** euro, vincolate sulle disponibilità del FSN per l'anno 2021, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, già al netto di 2 milioni di euro per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti (art. 8-bs del DL. 135/2009).

Di tale somma, si propone di ripartire l'importo di 748.334.264 euro in base al criterio della popolazione residente (base capitaria), mentre il restante importo di euro 751.665.736 dovrà essere destinato e/o accantonato per specifiche finalità (v. dettaglio in delibera).

Per gli anni 2020 e 2021, l'accesso da parte delle regioni agli incrementi del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario, rispettivamente di 2.000 e 3.500 milioni di euro, è stato condizionato alla **stipula dell'[Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni per il Patto per la salute 2019-2021](#)**, che ha previsto le misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati, oltre che di efficientamento dei costi, tra le quali: la **revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria** a carico degli assistiti, al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure; la **valutazione dei fabbisogni del personale del SSN** anche in relazione alla programmazione della formazione di base e specialistica; l'**implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi** finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del SSN (quali il [fascicolo sanitario elettronico](#) (FSE); la promozione della **ricerca in ambito sanitario**; la valutazione del **fabbisogno di interventi infrastrutturali** di ammodernamento tecnologico, come quelli previsti dalla citata legge di bilancio 2019 (art. 1, commi 510-512) con riferimento agli interventi di ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche relative ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa delle prestazioni sanitarie.

In relazione al **riparto per il 2020**, a seguito all'**emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19**, il CIPE ha definito con delibere del 14 maggio 2020, rispettivamente, il riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale ed il riparto tra le regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e alla remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali delle farmacie (in 9 regioni in fase sperimentale), come segue:

- la [Delibera n. 20 del 2020](#), preso atto dell'importo relativo al livello del finanziamento del SSN ordinario per l'anno 2020 incrementato a **117.407,2 milioni di euro**, definisce l'articolazione delle singole componenti del riparto, considerata la contingenza che si è determinata con lo stato di emergenza per il rischio sanitario COVID-19 dichiarato dal Consiglio dei ministri con delibera del 31 gennaio 2020;

- la [Delibera n. 21 del 2020](#) definisce le risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 di cui alla precedente Del. n. 20/2020 per un ammontare pari a **1.500 milioni**;

- la [Delibera n. 22 del 2020](#) completa il riparto per l'anno 2020 (**18 milioni**) del finanziamento per la sperimentazione in 9 regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia) dei nuovi servizi erogati dalle farmacie, il cui accantonamento è stato disposto dalla sopra richiamata Delibera n. 21/2020. La somma complessiva a carico del Servizio sanitario nazionale è di 36 milioni per il triennio 2018-2020 (6 milioni nel 2018 e 12 milioni nel 2019, accantonati, rispettivamente, con Del. 73/2018 e Del. 83/2019).

Con la [Delibera del 25 giugno 2020](#), inoltre, il CIPE ha disposto il riparto del Fondo sanitario nazionale 2019, in relazione alle somme stanziare per la formazione dei medici di medicina generale, di cui [all'art. 12, comma 3, del DL. n. 35/2019 \(c.d. decreto Calabria - L. n. 60/2019\)](#). La [Delibera del 29 settembre 2020](#) ha invece disposto il riparto tra le regioni delle somme accantonate per l'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro.

Si segnala in proposito che il comma 8 dell'articolo 29 del DL. Agosto (DL. 104/2020 - L. 126/2020) ha disposto l'incremento per complessivi 478.218.772 euro, per l'anno 2020, **del livello del finanziamento statale del fabbisogno sanitario** per sostenere le autorizzazioni delle spese derivanti dai commi 2 e 3 del medesimo articolo 29 riguardanti, rispettivamente, il ricorso in maniera flessibile, da parte di regioni e province autonome, di prestazioni aggiuntive in ambito sanitario riferite in particolare ai **ricoveri ospedalieri** - per una quota-parte di 112.406.980 euro - e a prestazioni aggiuntive di **specialistica ambulatoriale e di screening** - per una quota-parte di 365.811.792, che include la specialistica convenzionata interna di cui alla lett. c) -, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020. Si prevede, in particolare, che per l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna sia destinata una quota di 10.000.000 euro.

A tale finanziamento accedono tutte le regioni (e pertanto non solo quelle a statuto ordinario) e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020 (per ulteriori approfondimenti v. il [paragrafo Riduzione delle liste d'attesa](#) tra le misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza Coronavirus).

Si segnala da ultimo l'incremento del livello di finanziamento del Sistema sanitario disposto, da ultimo, per **compensare gli enti del SSN dell'aumento dei costi energetici e del perdurare della crisi sanitaria**, per un complesso di risorse pari a 1.400 milioni di euro stanziati dal DL. 114/2022 (art. 5, co. 3,4 e 6, cd. Aiuti-ter), oltre ai 200 milioni disposti con il DL. 50/2022 (art. 40, co. 1, cd. DL. Aiuti energia).

Riparti per gli anni precedenti al 2020

Il [Patto per la Salute 2019-2021](#), in base al comma 515, art. 1, della legge di bilancio 2019 ([Legge n. 145/2018](#)) avrebbe dovuto essere sottoscritto entro il 31 marzo 2019, pena il mancato accesso delle regioni agli incrementi stabiliti per il livello di finanziamento del SSN per gli anni 2020 e 2021, rispettivamente pari a 2.000 e 1.500 milioni di euro. L'art. 42 del [D.L. n. 124 del 2019](#), cd. "Fiscale", convertito dalla [L. 157/2019](#), al comma 1, ha disposto la proroga al 31 dicembre 2019 del termine per la sottoscrizione del nuovo Patto per la Salute 2019-2021. In Conferenza Stato-Regioni, il 18 dicembre 2019 è stata raggiunta finalmente l'intesa sul Patto, con il testo definitivo ([qui il contenuto dell'Atto](#)).

Per l'anno 2019, il riparto delle quote di fabbisogno sanitario indistinto tra regioni e province autonome è stata approvato in Conferenza Stato-regioni in [data 6 giugno 2019 \(Rep. Atti n. 88/CSR\)](#). Il decreto di riparto ([Delibera CIPE n. 82 del 20 dicembre 2019](#)), consulta anche il [comunicato pubblicato il 17 aprile 2020](#) pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 28 marzo 2020. E' seguita poi la pubblicazione delle delibere sul riparto tra le regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ([Del. n. 83/2019](#)), degli importi per il finanziamento borse di studio in medicina generale ([Del. n. 84/2019](#)), delle risorse destinate al finanziamento della sanita' penitenziaria ([Del. n. 85/2019](#)) e della quota destinata al finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) ([Del. n. 86/2019](#)).

Nell'ultimo triennio, il livello del fabbisogno sanitario nazionale ha proseguito il progressivo *trend* di riduzione degli incrementi, come originariamente stabiliti nel [Patto per la Salute 2014-2016](#) per il triennio di riferimento, che in ogni caso faceva salve eventuali modifiche necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e in seguito a variazioni del quadro macroeconomico. Infatti, limitandosi a considerare il fabbisogno fissato dal Patto per l'ultimo anno del triennio, vale a dire il 2016, che riportava un importo di 115.444 milioni, si evince che il fabbisogno sanitario confermato per il 2019 dal presente disegno di legge di bilancio, si attesta ad un livello inferiore (114.435 milioni), se confrontato a quello di tre anni prima.

La progressiva riduzione degli incrementi è principalmente ascrivibile al contributo aggiuntivo che le regioni (segnatamente a statuto ordinario) hanno dovuto assicurare alla finanza pubblica nel corso degli anni dal 2015 al 2018, con una serie di atti concordati a livello di Conferenza Stato-regioni. In proposito si ricorda, da ultimo, l'[Intesa dell'11 febbraio 2016](#), che ha rideterminato in 113.063 milioni per il 2017 e 114.998 milioni tale livello, successivamente ridotto dalla legge di bilancio 2017 ([L. 323/2016](#), art. 1, co. 392) a 113.000 milioni di euro per il 2017 e 114.000 milioni di euro per il 2018. Per il 2019 il livello del finanziamento era stato fissato in 115.000 milioni di euro.

Tuttavia, a causa del mancato contributo delle autonomie speciali agli obiettivi di finanza pubblica (contributo previsto dal sopra citato co. 392 della legge di bilancio 2017, da stabilirsi mediante sottoscrizione di singoli accordi con lo Stato – poi non raggiunti – entro il 31 gennaio 2017 in attuazione dell'art. 1, co. 680, L. 208/2015), il [decreto 5 giugno 2017](#) ha nuovamente rideterminato il livello del fabbisogno sanitario nazionale, stabilendo ulteriori riduzioni: 423 milioni per il 2017 e 604 milioni a decorrere dal 2018.

La tabella che segue ricapitola gli importi del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale per il triennio 2017-2019:

(in milioni di euro)

Finanziamento Fabbisogno sanitario nazionale	2017	2018	2019
Art.1, co. 392, L.323/2016 (L.B. 2017), in base a Intesa CSR 11 febbraio 2016 e in attuazione art. 1, co. 680, L. 208/2015 (L. S. 2016).	113.000	114.000	115.000
D.I. MEF – Salute 5 giugno 2017 : riduzione a carico del RSO, considerati i mancati accordi dello Stato	-423	-604	-604

con le autonomie speciali.			
Art. 18-bis, co. 3, DL. 148/2017 (L.172/2017): incremento del limite di fatturato di alcune farmacie (tra cui quelle rurali) per l'applicazione delle misure di sconto obbligato.	-	9,2	9,2
Art. 1, co. 435, L. 205/2017 (L.B. 2018): incremento (dal 2019) per valorizzare, con una compensazione alle riduzioni del trattamento accessorio dei dirigenti, il personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.	-	-	30
Art. 1, co. 827, L. 205/2017 ulteriore riduzione (dal 2018) finanziamento della regione Friuli Venezia Giulia per superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari.	-	-1,12	-1,12
Art. 9, L. 4/2018 che incrementa (dal 16 febbraio 2018) il livello del fabbisogno per assistenza minori orfani di crimini domestici.	-	0,056	0,064
Totale	112.577	113.404	114.435

Elaborazione su dati ricavati dagli atti normativi richiamati

Come evidenziato in tabella, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario è stato decurtato, principalmente a causa del contributo aggiuntivo che le regioni hanno dovuto assicurare alla finanza pubblica.

Con riferimento alla legittimità dei **tagli lineari della spesa sanitaria**, imposti dalla normativa statale, si segnala la [sentenza della Corte Costituzionale n. 169 del 2017](#) con la quale vengono respinte alcune impugnative regionali per pretesa **violazione del principio di leale collaborazione**. In proposito, la Corte richiama la propria sentenza n. 65 del 2016 che, oltre a riconoscere che l'imposizione di risparmi di spesa rientra a pieno titolo nell'esercizio statale della funzione di coordinamento della finanza pubblica, purchè in un **ambito temporalmente definito**, argomenta come il meccanismo legislativo dei tagli lineari non impone di effettuare riduzioni di identica dimensione in tutti i settori, ma di intervenire in ciascuno di questi, limitandosi ad individuare un importo complessivo di risparmio e lasciando alle Regioni il potere di decidere l'entità dell'intervento in ogni singolo ambito.

A conferma della coerenza della giurisprudenza della Corte, la [sentenza n. 103 del 2018](#) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della norma statale che, in frontale **contrasto con il principio di transitorietà**, ha prorogato per la seconda volta una misura di riduzione della spesa sanitaria delle Regioni, dilatandone la durata di un ulteriore anno (fino al 2020) e di fatto estendendo a sei anni l'arco temporale della stessa misura, originariamente prevista per il quadriennio dal 2015 al 2018. L'estensione dell'ambito temporale di precedenti manovre, secondo la Corte, "potrebbe **sottrarre al confronto parlamentare** la valutazione degli effetti complessivi e sistemici di queste ultime in un periodo più lungo (sentenza n. 169 del 2017)".

Inoltre, con [sentenza n. 103 del 2018](#), la Corte ha colto l'occasione per sottolineare come non rispettoso del principio di leale collaborazione il rifiuto, da parte delle autonomie speciali, della sottoscrizione degli accordi bilaterali con lo Stato per sancire il loro contributo al risanamento del settore sanitario, determinando un'ulteriore riduzione del livello del fabbisogno sanitario nazionale a carico delle regioni a statuto ordinario.

Manovre di finanza pubblica in ambito sanitario nel periodo compreso tra il 2010 e il 2017 e Serie storica finanziamento SSN 2000-2019

Per quanto riguarda un **panorama puntuale delle manovre di finanza pubblica in ambito sanitario nel periodo compreso tra il 2010 e il 2017**, si rinvia al testo dell'audizione "[Le manovre di finanza pubblica a carico delle regioni e degli enti locali](#)" (febbraio 2018) resa dai rappresentanti della Ragioneria dello Stato alla Commissione per l'attuazione del federalismo fiscale e alla [Tabella dei Finanziamenti SSN serie storica 2000-2019](#) a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - Settore Sanità e Politiche Sociali.

Per ulteriori approfondimenti vedi anche [Le fonti del finanziamento del Servizio sanitario nazionale](#).

Focus

[Le fonti del finanziamento del Servizio sanitario nazionale](#)

https://temi.camera.it/leg18/post/pl18_app_la_composizione_dei_finanziamenti_del_fabbisogno_sanitario_

Quote premiali

L'articolo 5, comma 1, del [decreto legge 162/2019](#) (c.d. Proroga termini, L. n. 8/2020) ha **esteso al 2020** - termine ampliato **al 2021** dall'articolo 4, co. 1, del [D.L. 183/2020](#), c.d. Proroga termini 2021) **la possibilità di ripartire le risorse accantonate per le quote premiali** da destinare alle regioni virtuose, tenendo conto dei criteri di riequilibrio per il riparto indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. La misura percentuale della **quota premiale è pari allo 0,25** per cento delle risorse ordinarie previste per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Tale misura è stata incrementata, dall'articolo 35, comma 1, del [decreto legge n. 73 del 2021](#) (c.d. Sostegni *bis*) **limitatamente all'anno 2021, allo 0,32 per cento**.

La proroga in esame, come le precedenti, non determina pertanto nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica in quanto rientra nell'ambito del livello complessivo del finanziamento del SSN cui concorre lo Stato. Essa si rende indispensabile nelle more dell'adozione del decreto interministeriale Economia/Salute - già prevista entro il 30 novembre 2011, previa intesa con la Conferenza permanente Stato-regioni -, che dovrà stabilire più specifici criteri di riparto delle quote premiali tra le Regioni virtuose, a valere sulle risorse ordinarie definite dalla legislazione vigente per il finanziamento del SSN.

L'art. 2, comma 67- *bis* della [legge 191/2009](#) ha previsto, a decorrere dal 2012, forme premiali per le regioni virtuose in cui fosse stata istituita una Centrale regionale per gli acquisti e si fosse provveduto all'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi, per un volume annuo non inferiore ad uno specifico importo determinato con il medesimo decreto, oltre che per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dal D.Lgs 502 del 1992, all'articolo 4, commi 8 (pareggio di bilancio per le aziende ospedaliere, con utilizzo dell'eventuale avanzo di amministrazione per gli investimenti in conto capitale, per oneri di parte corrente e per eventuali forme di incentivazione al personale) e 9 (autonomia economico-finanziaria dei presidi ospedalieri, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'unità sanitaria locale), nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione.

Dal 2014, è stato previsto, in via transitoria, con norma ripetutamente prorogata, che in vista della proposta di riparto delle risorse finanziarie del Fondo sanitario nazionale (FSN) per l'anno di riferimento, vengano tenuti in conto, per il riparto delle quote premiali, i criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Tale norma è stata estesa agli anni 2015, 2016, 2017, 2018 e da ultimo al 2019 con l' [art. 13, comma 2, D.L. 30 aprile 2019, n. 35](#) (c.d. Decreto Calabria).