

DECRETO 30 dicembre 2022.

Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Vista la legge 5 maggio 2009, n. 42, recante disposizioni per la delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione;

Visto il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, che in attuazione della citata legge 5 maggio 2009, n. 42, reca disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni *standard* nel settore sanitario;

Visto, in particolare, l'art. 27, comma 1 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, secondo il quale «Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa, ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, con la Conferenza Stato-regioni sentita la struttura tecnica di supporto di cui all'art. 3 dell'intesa stato-regioni del 3 dicembre 2009, determina annualmente, sulla base della procedura definita nel presente articolo, i costi e i fabbisogni *standard* regionali»;

Visto il successivo comma 4 del medesimo art. 27, che recita: «Il fabbisogno sanitario *standard* delle singole regioni a statuto ordinario, cumulativamente pari al livello del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, è determinato, in fase di prima applicazione a decorrere dall'anno 2013, applicando a tutte le regioni i valori di costo rilevati nelle regioni di riferimento. In sede di prima applicazione è stabilito il procedimento di cui ai commi dal 5 all'11»;

Tenuto conto, in particolare, che al comma 7, primo periodo, del summenzionato art. 27 è riportato, tra l'altro, che «le pesature sono effettuate con i pesi per classi di età considerati ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario»;

Tenuto conto, altresì, che nel medesimo comma 7 dell'art. 27, al secondo periodo è stabilito che «A decorrere dall'anno 2015 i pesi sono definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base dei criteri previsti dall'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tenendo conto, nella ripartizione del costo e del fabbisogno sanitario *standard* regionale, del percorso di miglioramento per il raggiungimento degli *standard* di qualità, la cui misurazione si può avvalere del sistema di valutazione di cui all'art. 30 del presente decreto»;

Considerato che l'art. 1, comma 34, primo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, recita: «Ai fini della determinazione della quota capitaria, in sede di riparti-

zione del Fondo sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 12, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce i pesi da attribuire ai seguenti elementi: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali»;

Ritenuto di dover provvedere a definire, ai sensi della normativa sopra richiamata, i pesi da attribuire ai criteri previsti dall'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, ai fini della ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale *standard*;

Visto il comma 2 del richiamato art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, ove si dispone che «Per la determinazione dei costi e dei fabbisogni *standard* regionali si fa riferimento agli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute»;

Considerato che, con riferimento alla «frequenza di consumi sanitari per età e per sesso», richiamata dal citato art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, occorre evidenziare come nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) sono disponibili dati esclusivamente classificati per classi di età e non anche per sesso;

Tenuto conto altresì dell'attuale impossibilità di poter utilizzare, per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, gli indicatori epidemiologici territoriali di cui all'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, atteso che non risulta ancora emanato il decreto del Ministro della salute, di natura non regolamentare, previo parere del garante per la protezione dei dati personali, previsto dall'art. 7, comma 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, deputato ad individuare «i dati personali, anche inerenti alle categorie particolari di dati di cui all'art. 9 del regolamento UE 2016/679, che possono essere trattati, le operazioni eseguibili, le modalità di acquisizione dei dati dai sistemi informativi dei soggetti che li detengono e le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti degli interessati, nonché i tempi di conservazione dei dati trattati»;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 12 marzo 2019 (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 138 del 14 giugno 2019) con il quale si provvede, a decorrere dal 1° gennaio 2020, ad adeguare il sistema di garanzie, di cui al decreto ministeriale del 12 dicembre 2001, per procedere, contestualmente, all'approvazione della metodologia di monitoraggio del suddetto «sistema di garanzia», coerente con l'evoluzione nel frattempo intervenuta, in applicazione dell'art. 9, comma 2 del decreto legislativo n. 56 del 2000;

Considerato che il percorso di miglioramento per il raggiungimento degli *standard* di qualità, la cui misurazione si avvale del nuovo sistema di valutazione sopra



indicato, potrà essere apprezzato, vista la sua applicazione a decorrere dall'anno 2020, solo successivamente alla verifica dell'anno 2021;

Preso atto che i criteri a tutt'oggi utilizzati per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale *standard* sono relativi alla popolazione residente ed alla frequenza dei consumi sanitari per età, in applicazione della metodologia dettata dal comma 5 al comma 11 dell'art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere alla definizione dei pesi da attribuire ai nuovi criteri da utilizzare in sede di ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale *standard*;

Ritenuto, quindi, di individuare nel tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni) e negli indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni, i criteri da utilizzare, in aggiunta a quelli già in uso, per provvedere alla ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, in attesa che risultino utilizzabili i restanti criteri indicati dalla vigente normativa;

Ritenuto che il richiamo dell'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, agli indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni sia riferito principalmente alle condizioni socio-economiche della popolazione ritenute una *proxy* del bisogno sanitario, e che detti indicatori sono da individuare nella incidenza della povertà relativa individuale (come *proxy* del livello del reddito tenuto conto delle disparità regionali), nel livello di bassa scolarizzazione della popolazione (licenza elementare o nessun titolo nella popolazione di età uguale o maggiore a quindici anni) e nel tasso di disoccupazione della popolazione;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere alla attribuzione dei pesi da associare ai criteri individuati per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale *standard*;

Considerato di dover rinviare ad un futuro provvedimento l'indicazione dei restanti criteri da utilizzare in attesa che le informazioni ad essi relativi risultino utilizzabili;

Acquisita l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni, e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 21 dicembre 2022 (rep. atti n. 283/CSR);

Decreta:

Art. 1.

Criteri di ripartizione

1. Il fabbisogno sanitario nazionale *standard*, a decorrere dall'anno 2023, è ripartito sulla base dei seguenti criteri:

- popolazione residente;
- frequenza dei consumi sanitari per età;
- tassi di mortalità della popolazione (< 75 anni);

indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni.

2. Gli indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni, sono individuati nei seguenti:

- incidenza della povertà relativa individuale;
- livello di bassa scolarizzazione;
- tasso di disoccupazione della popolazione.

3. Con successivo decreto si provvederà alla individuazione degli ulteriori criteri di riparto previsti dalla normativa vigente in materia di costi e fabbisogni *standard* in sanità, non appena le informazioni relative ai medesimi criteri risulteranno disponibili e/o utilizzabili.

4. In sede di applicazione dei criteri sopra indicati saranno utilizzati i valori ultimi disponibili.

Art. 2.

Pesature dei criteri di ripartizione

1. La ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, ai fini della definizione dei fabbisogni sanitari regionali *standard*, avviene applicando ai criteri richiamati nell'art. 1 del presente decreto le pesature di seguito indicate:

il 98,5 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando il procedimento dettato dai commi dal 5 all'11 dell'art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;

lo 0,75 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni);

lo 0,75 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari.

2. Nell'ambito degli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari, all'incidenza della povertà relativa individuale, al livello di bassa scolarizzazione ed al tasso di disoccupazione della popolazione è attribuito il medesimo peso.

Il presente decreto viene trasmesso, per la registrazione, alla Corte dei conti e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 30 dicembre 2022

Il Ministro della salute
SCHILLACI

*Il Ministro dell'economia
e delle finanze*
GIORGETTI

Registrato alla Corte dei conti il 23 febbraio 2023

Ufficio di controllo sugli atti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'istruzione, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero della salute, reg. n. 476

23A01554

