

ANALISI DGR n. 332 del 25.06.2026

Riparto Fondo Sanitario Regionale Calabria – Anno 2025

Punti di Forza | Debolezze | Anomalie | Mobilità

1. Quadro Generale FSR 2025

Deliberazione della Giunta Regionale Calabria n. 332 del 25.06.2026. Riparto definitivo del Fondo Sanitario Regionale 2025 ai sensi del D. Lgs. 502/92, art. 2 comma 2-sexies lett. D).

Voce Finanziamento	Importo (€)
Quota indistinta al lordo entrate proprie	3.997.270.364
Entrate proprie	47.418.994
Quota premiale 2025	6.514.654
Quota finanziamento indistinto	3.956.366.024
Altre quote finalizzate	75.562.017
Saldo mobilità interregionale	- 326.932.808
Saldo mobilità internazionale	- 2.104.560
Totale FSR indistinto netto mobilità	3.702.890.673
Quota vincolata	197.072.298
TOTALE netto mobilità	3.899.962.971

2. Punti di Forza

2.1 Massa finanziaria rilevante e struttura articolata

Il FSR 2025 supera i 3,9 miliardi netti, con un impianto complesso ma strutturato su 8 tabelle distinte (A–H), garantendo piena tracciabilità per livello LEA (Prevenzione, Distrettuale, Ospedaliera).

2.2 Correzione per indice di deprivazione

La quota indistinta (Tabella A) utilizza sia popolazione pesata che indice di deprivazione sociale, premiando le ASP con bacini a maggiore svantaggio socioeconomico. ASP Cosenza e ASP Reggio Calabria beneficiano in modo rilevante di questo meccanismo.

2.3 Risorse PNRR per assistenza domiciliare (Tab. H)

Distribuiti 52.037.024 € per la misura DM 23/01/2023 M6-C1-1.2 (ADI), con certificazione AGENAS del target raggiunto. ASP Cosenza riceve la quota più alta (19.606.383 €), coerente col bacino demografico.

Azienda	Importo ADI PNRR (€)	% sul totale
ASP Cosenza	19.606.383	37,7%
ASP Reggio Calabria	16.049.519	30,8%

Azienda	Importo ADI PNRR (€)	% sul totale
ASP Catanzaro	8.515.763	16,4%
ASP Crotone	5.067.106	9,7%
ASP Vibo Valentia	2.798.252	5,4%
TOTALE	52.037.024	100%

2.4 DM 77 – Potenziamento territoriale (Tab. D)

Circa 33 milioni per Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità e UCA — segnale di avanzamento strutturale del territorio calabrese rispetto al pregresso.

2.5 Payback farmaceutico rendicontato (Tab. G)

87.214.628,90 € ripartiti con criterio misto (50% produzione, 50% costi farmaceutici), garantendo coerenza con la spesa effettiva per azienda.

3. Punti di Debolezza

3.1 Mobilità passiva elevatissima

Il saldo negativo di -329.037.368 € (interregionale + internazionale) è strutturalmente patologico: circa l'8,2% del FSR lordo abbandona la regione. Indica una fuga di pazienti verso strutture del Centro-Nord non compensata da attrattività regionale.

3.2 Assenza di dotazione diretta per INRCA

La Tabella A assegna all'INRCA un totale pari a zero (colonna vuota), con una comparsa solo in Tabella C per una voce residuale post-mobilità di 4.328.739 €. Struttura presente formalmente ma non finanziata direttamente: situazione anomala per un IRCCS.

3.3 GSA come 'parcheggio' finanziario

Alla GSA (ora in transizione verso Azienda Zero per il DCA 398/2025) vengono accantonati oltre 74 milioni di risorse vincolate non distribuite:

- Contributo solidarietà: 60.000.000 €
- Emersione lavoro irregolare: 6.474.931 €
- PNCAR 2022-2025: 1.396.123 €
- Bonus Psicologo: 335.147 €

Questo crea opacità sulla destinazione finale e ritardi nell'erogazione effettiva.

3.4 Quota premiale marginale

Appena 6.514.654 € (0,16% del FSR): incentivo troppo debole per stimolare performance organizzativa nelle aziende del SSR calabrese.

3.5 Ritardi nelle assegnazioni ante-2025 (Tab. E)

La distribuzione delle risorse per GAP (1.379.991 €) ed emersione rapporti irregolari (6.474.931 €) riferiti all'anno 2024 ma erogati nel 2025 segnala ritardi sistemici nel ciclo di finanziamento.

4. Anomalie Rilevate

4.1 AOU Dulbecco — payback farmaceutico sproporzionato

In Tabella G, AOU Dulbecco riceve 12.030.736 € di payback farmaceutico, più del doppio dell'AO Cosenza (7.156.141 €) pur essendo una struttura comparabile. Merita approfondimento sul consumo di farmaci ospedalieri ad alto costo.

Azienda	Payback farmac. ospedal. (€)	Ulteriore payback (€)	Totale (€)
ASP Cosenza	15.797.218	4.364.866	20.162.084
ASP Crotone	4.629.907	1.279.271	5.909.178
ASP Catanzaro	8.915.438	2.463.389	11.378.826
ASP Vibo Valentia	4.507.989	1.245.584	5.753.574
ASP Reggio Calabria	12.258.255	3.387.029	15.645.284
AO Cosenza	5.606.917	1.549.225	7.156.141
AOU Dulbecco	9.426.216	2.604.520	12.030.736
AO Reggio Calabria	7.191.696	1.987.109	9.178.804
TOTALE	68.333.636	18.880.993	87.214.629

4.2 ASP CZ — voce fibrosi cistica isolata

L'ASP Catanzaro riceve 160.667,84 € per prevenzione/cura fibrosi cistica come unica assegnataria regionale. La mancanza di un secondo centro regionale rappresenta una vulnerabilità assistenziale.

4.3 Tabella E — GSA: soli 20.000 € per GAP

A fronte di ASP con importi nell'ordine delle centinaia di migliaia per il disturbo da gioco d'azzardo, la GSA riceve simbolicamente solo 20.000 €, senza chiara giustificazione tecnica.

4.4 ASP VV — saldo mobilità farmaceutica positivo

In Tabella C, ASP Vibo Valentia mostra un valore positivo di +205.382 € nella voce mobilità infraregionale farmaceutica (colonna 38), unica ASP con segno positivo. Dato anomalo che potrebbe indicare un'acquisizione di pazienti da altri ambiti o un errore contabile da verificare.

4.5 Azienda Zero — sottodimensionamento finanziario

Azienda Zero riceve solo 2.146.754 € (Tab. A) + 10.043.594 € (Tab. D), pur stando assorbendo le funzioni GSA per il DCA 398/2025. Il dimensionamento appare sottostimato rispetto alle funzioni future.

5. Analisi della Mobilità Sanitaria (Tabella C)

La mobilità sanitaria è la variabile più critica dell'intero riparto. Il saldo netto regionale è di - 329.037.368 €, pari all'8,2% del FSR lordo.

Azienda	Tot. ante mobilità (€)	Saldo mob. extra-reg. (€)	Saldo mob. internaz. (€)	Totale assegnaz. (€)
ASP Cosenza	1.152.430.816	-140.869.216	-782.062	1.010.779.538

Azienda	Tot. ante mobilità (€)	Saldo mob. extra-reg. (€)	Saldo mob. internaz. (€)	Totale assegnaz. (€)
ASP Crotone	375.473.873	-24.280.632	-304.771	350.888.471
ASP Catanzaro	515.273.600	-45.972.975	-530.741	468.769.884
ASP Vibo Valentia	264.963.169	-27.442.135	-167.871	237.353.162
ASP Reggio Calabria	848.142.926	-100.283.794	-866.799	746.992.334
AO Cosenza	202.250.869	+2.071.377	+396.801	204.719.046
AOU Dulbecco	367.770.411	+3.772.207	+127.468	371.670.086
AO Reggio Calabria	236.003.242	+6.070.522	+23.416	242.097.181

Osservazioni chiave sulla mobilità

- **Tutte le ASP perdono risorse per mobilità passiva. L'impatto maggiore è su ASP Cosenza (-141 mln) e ASP Reggio Calabria (-100 mln): le province con maggiore fuga di pazienti verso il Centro-Nord.**
- Le AO attraggono mobilità positiva: AO Reggio Calabria (+6 mln extra-reg.) e AOU Dulbecco (+3,7 mln) dimostrano una certa competitività per pazienti da altre regioni.
- **Il saldo regionale netto di -329 milioni è il dato più allarmante: la Calabria esporta circa 330 milioni di prestazioni l'anno, finanziando il SSN di altre regioni.**
- La mobilità infraregionale (colonne 35-41, Tab. C) comporta significative compensazioni interne dalle ASP verso le AO calabresi per ricoveri, specialistica, file F e farmaceutica, comprimendo i budget distrettuali.

6. Sintesi Conclusiva

Il riparto è tecnicamente ben strutturato su 8 tabelle con criteri di riparto differenziati per tipologia di fondo. Tuttavia emergono alcune criticità sistemiche:

- **La mobilità passiva galoppante (-329 mln) erode strutturalmente le risorse disponibili per le ASP calabresi.**
- **L'accantonamento di oltre 74 milioni in GSA senza assegnazione definitiva crea opacità e ritardi.**
- Il sottodimensionamento di Azienda Zero in fase di transizione dalle funzioni GSA richiede un urgente riallineamento.
- Le anomalie contabili (ASP VV farmaceutica positiva, INRCA a zero) meritano verifica in sede di controllo contabile.