



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
QUINDICESIMA LEGISLATURA

Cagliari,

RACCOMANDATA

PROT. /S.C.

ONOREVOLE PRESIDENTE
DELLA VI COMMISSIONE
SEDE

OGGETTO: Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie. Approvazione preliminare. (P/38)

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale si trasmettono, con preghiera di sottoporli all'esame della Commissione presieduta dalla S.V. Onorevole, gli atti di cui all'oggetto.

Qualora codesta Onorevole Commissione ritenesse utile sentire sull'argomento il parere di altre Commissioni, può richiederlo direttamente.

IL PRESIDENTE

Giuseppe Ganau
Giuseppe Ganau



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

XV LEGISLATURA

P/38

AL SERVIZIO COMMISSIONI

SEDE

Il Documento

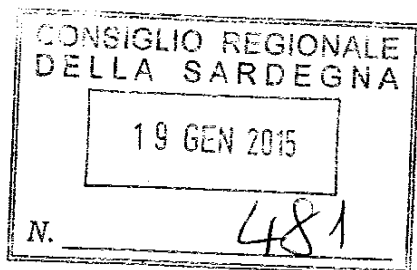
di iniziativa della *Giunta regionale*

concernente:

Criteria per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie. Approvazione preliminare.

è assegnato per l'espressione del parere alla **Sesta** Commissione permanente.

IL PRESIDENTE





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA
PRESIDENZA

Il Presidente

Prot. n. *881*

Cagliari, *21/01/2015*

- > *→* Al Presidente del Consiglio Regionale
- > e p.c. All'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

SEDE

Oggetto: Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie. Approvazione preliminare.

Si trasmette in allegato, per l'esame della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'art. 26, comma 2, della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, copia della deliberazione n. 53/20, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 29 dicembre 2014.

Il Presidente

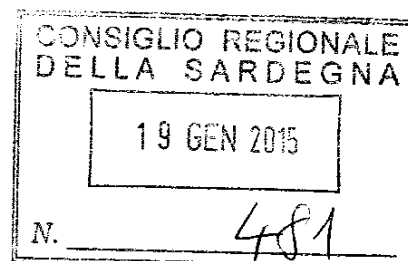
Francesco Pigliaru

Pigliaru

Dir. Gen. Pres. A. De Martini *e*

Dir. Serv. Aff. Ist. M. Fanna *LF*

Funz. Istr. A. Fumera *AF*



*J.C. []
h 6^*



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Estratto del verbale della Giunta Regionale del 29 dicembre 2014.

Presiede: Francesco Pigliaru

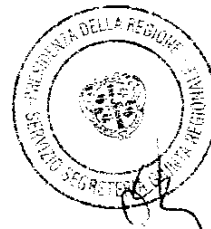
Sono presenti gli Assessori:

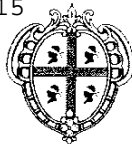
Affari generali, personale e riforma della regione	Gianmario Demuro
Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio	Raffaele Paci
Enti locali, finanze ed urbanistica	Cristiano Erriu
Difesa dell'ambiente	Donatella Emma Ignazia Spano
Agricoltura e riforma agro-pastorale	Elisabetta Giuseppina Falchi
Turismo, artigianato e commercio	Francesco Morandi
Lavori pubblici	Paolo Giovanni Maninchedda
Industria	Maria Grazia Piras
Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale	Virginia Mura
Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport	Claudia Firino
Igiene e sanità e assistenza sociale	Luigi Benedetto Arru
Trasporti	Massimo Deiana

Assiste il Direttore Generale Alessandro De Martini

Si assentano:

L'Assessore Morandi per la deliberazione n. 1 e per le deliberazioni n. 17 e n. 18.
L'Assessore Maninchedda per la deliberazione n. 7.
L'Assessore Paci per le deliberazioni n. 17 e n. 18.
L'Assessore Firino dalla deliberazione n. 32 alla fine della seduta.





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 53/20 DEL 29.12.2014

Oggetto: Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie. Approvazione preliminare.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale richiama la legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014 con la quale è stato avviato il processo di riforma dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Tale riforma si caratterizza principalmente per:

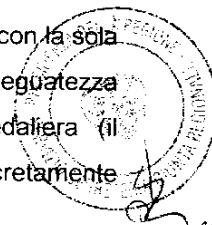
- la riduzione del numero delle Aziende Sanitarie Locali e la ridefinizione del loro ambito territoriale;
- la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza mediante l'istituzione dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- la razionalizzazione della rete ospedaliera e il rafforzamento delle attività territoriali;
- la riorganizzazione della rete territoriale di assistenza e della medicina del territorio;
- l'incorporazione nell'azienda ospedaliero-universitaria di Sassari del presidio ospedaliero "SS. Annunziata", attualmente facente capo all'ASL n. 1 di Sassari;
- l'incorporazione nell'Azienda ospedaliera "G. Brotzu" dei presidi ospedalieri "Microcitemico" ed "Oncologico - A. Businco", attualmente facenti capo alla ASL n. 8 di Cagliari.

Inoltre, al fine di favorire la razionalizzazione della spesa, sono previste forme di accentramento della committenza delle aziende sanitarie, mediante la centrale regionale degli acquisti nonché le stazioni appaltanti aziendali e sovra-aziendali.

L'Assessore evidenzia il fatto che la riforma del sistema sanitario sopra descritta avrà consistenti ricadute anche sul sistema di allocazione del fondo sanitario regionale tra le Aziende Sanitarie.

Ciò premesso, in considerazione del commissariamento delle Aziende Sanitarie disposto dall'art. 9 della stessa legge regionale n. 19/2014 e in osservanza di quanto previsto dall'art. 11, comma 2, l'Assessore ravvisa l'esigenza che il riparto del fondo sanitario regionale 2014 sia funzionale a garantire la transizione al nuovo assetto, pur assicurando per l'anno in corso una certa continuità con le precedenti quote di accesso di ciascuna Azienda al fondo sanitario.

In particolare l'Assessore propone di procedere alla predisposizione del riparto 2014 con i criteri illustrati analiticamente nell'allegato 1, basando l'articolazione del fondo sanitario regionale tra i livelli assistenziali secondo le percentuali già definite nella Delib.G.R. n. 45/17 del 2012, con la sola eccezione della quota del 1% destinata alla valorizzazione dell'appropriatezza e dell'adeguatezza organizzativa ed economico-gestionale che viene incorporata all'assistenza ospedaliera (il meccanismo di assegnazione e ripartizione di tale quota, infatti non è infatti concretamente





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 53/20

DEL 29.12.2014

applicabile in un sistema che non sia finanziato in avanzo) e provvedere successivamente ad una ulteriore revisione dei criteri per l'anno 2015, in seguito all' entrata in vigore del nuovo assetto istituzionale.

L'Assessore rammenta che, con la nota n. 4815 del 25.2.2014 del Direttore generale della Sanità, è stata trasmessa alle Aziende sanitarie la ripartizione teorica delle risorse assegnate dal bilancio regionale per l'anno 2014, al netto dei finanziamenti per funzioni, delle spese per la vigilanza delle guardie mediche e di tutte le voci che avrebbero potuto comportare un potenziale decremento del fondo (es. le somme che la legge consente di assegnare annualmente alle politiche sociali, con deliberazione della Giunta regionale); precisa l'Assessore che le incidenze percentuali sono state determinate su base storica. Tali valutazioni in ordine alla dimensione dell'integrazione delle quote provvisoriamente assegnate, unitamente alla considerazione dell'anno ormai concluso, evidenziano il significato della proposta: indicare il percorso che si intende avviare per riformare radicalmente il sistema di allocazione delle risorse, con l'obiettivo di responsabilizzare le aziende sanitarie nel perseguimento dei livelli essenziali di assistenza con le dotazioni assegnate e nel rispetto degli obiettivi di efficienza nell'erogazione diretta delle prestazioni.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale, conclusa la descrizione delle fasi del percorso, propone alla Giunta regionale l'approvazione dei criteri di riparto per il 2014 secondo quanto dettagliatamente illustrato nell'allegato 1 e schematicamente riassunto nell'allegato 2 di cui alla presente deliberazione.

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

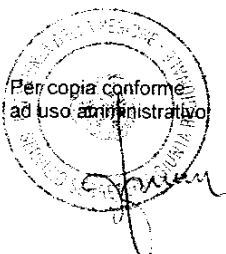
di approvare in via preliminare i criteri per procedere al riparto delle risorse del Fondo Sanitario Regionale 2014, contenuti nell'allegato 1 e riassunti nell'allegato 2 "Livelli e sottolivelli assistenziali - percentuali di allocazione e criteri di riparto", che fanno parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

La presente deliberazione è inviata al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'art. 26, comma 2, della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

F.to Alessandro De Martini



Il Presidente

F.to Francesco Pigliaru



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 53/20 del 29.12.2014

Il sistema di allocazione del fondo sanitario regionale tra le aziende del sistema sanitario regionale.

Il modello di riparto del fondo sanitario regionale tra le aziende sanitarie della Regione, prevede:

- l'articolazione delle risorse disponibili tra i tre macro-livelli assistenziali sostanzialmente in base ai criteri utilizzati a livello nazionale, con alcune varianti che tengono conto delle peculiarità regionali;
- la successiva articolazione dei tre macro-livelli assistenziali, idonea per adottare diversi sistemi di pesatura della popolazione al fine di tenere conto del diverso bisogno sanitario (veterinaria, ambulatoriale, anziani), o diversi parametri rappresentativi dei costi sostenuti per alcuni livelli assistenziali (guardia medica e 118);
- la successiva articolazione di alcuni livelli assistenziali per tenere conto dell'esigenza di finanziare i maggiori costi sostenuti dai soggetti erogatori pubblici rispetto alla sola remunerazione tariffaria, mediante la remunerazione delle funzioni, intesa in senso ampio, ovvero comprendendo anche la maggiorazione tariffaria connessa al ruolo degli ospedali nella rete regionale.

In tale ambito viene accantonata una quota necessaria per riequilibrare il finanziamento delle aziende sanitarie regionali.

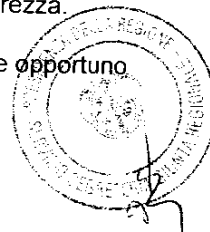
ASSISTENZA COLLETTIVA

La quota destinata all'assistenza collettiva è pari al 5,3% delle disponibilità complessive, rispetto al 5% previsto a livello nazionale.

La maggiore quota è in parte giustificata dalla particolare importanza della sanità veterinaria nell'economia sarda, confermata dal costo rilevato dal modello LA 2013, sostanzialmente analogo al finanziamento 2014.

A livello nazionale la quota destinata all'assistenza collettiva non è articolata in livelli assistenziali e, conseguentemente, il calcolo del fabbisogno delle regioni si basa sulla popolazione grezza.

Nella Regione Sardegna, tenendo conto della rilevanza della sanità veterinaria, si ritiene opportuno sottoarticolare la quota come segue:





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- assistenza collettiva al netto della sanità veterinaria;
- sanità veterinaria.

L'articolazione tra le due componenti tiene conto dell'incidenza rilevata nel modello LA 2013: 2/3 per l'assistenza collettiva al netto della veterinaria e 1/3 per la sanità veterinaria.

La prima quota può essere ripartita tra le ASL in base alla popolazione grezza.

L'ammontare destinato all'assistenza veterinaria si suddivide in due ulteriori quote:

- una, prevalente (pari a 2/3), da distribuire in base alla popolazione animale;
- l'altra da distribuire in base alla popolazione non pesata.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

La quota destinata all'assistenza distrettuale nella Regione Sardegna è pari al 50% rispetto al 51% previsto a livello nazionale.

L'applicazione di tale quota alle risorse disponibili porta ad un finanziamento complessivo inferiore al costo rilevato con il modello LA 2013, che è lordo, ovvero finanziato non solo con il fondo sanitario ma anche con le entrate dirette. Tale maggiore costo è ascrivibile in larga parte all'assistenza farmaceutica.

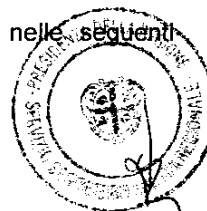
L'articolazione della quota nazionale in singoli livelli assistenziali è effettuata tenendo conto della possibilità di pesare la popolazione con diverse modalità:

- 11,6% per l'assistenza farmaceutica: quota del finanziamento indistinto globale che tiene conto della pesatura di alcune componenti;
- 13,3% per l'assistenza ambulatoriale: popolazione pesata in base ai consumi rilevati a livello nazionale;
- 26,1% per l'altra assistenza distrettuale: popolazione non pesata.

Rispetto alla soluzione nazionale si prevedono le seguenti varianti:

- ridurre la quota destinata all'altra assistenza distrettuale al 25,1%;
- articolare l'altra assistenza distrettuale adottando sistemi che tengano conto del diverso bisogno assistenziale (anziani) o dei costi legati all'organizzazione dei servizi (guardia medica e 118).

In particolare si propone di ripartire il totale dell'altra assistenza distrettuale nelle seguenti componenti:





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- convenzione dei medici di medicina generale: quota calcolata in base al costo della convenzione rilevato nel CE 2013, da ripartire in base alla popolazione con più di 14 anni;
- convenzione dei pediatri di libera scelta: quota calcolata come per i MMG, da ripartire in base alla popolazione fino a 14 anni;
- continuità assistenziale/guardia medica: quota calcolata in base al costo della convenzione, da ripartire in base ai punti di guardia medica;
- emergenza sanitaria territoriale: quota calcolata tenendo conto dei costi rilevati nel modello LA 2013, da ripartire in base al numero dei medici impegnati nel servizio e degli oneri di gestione per le funzioni di coordinamento delle centrali operative del servizio 118;
- assistenza socio-sanitaria agli anziani: quota calcolata tenendo conto del costo rilevato nel modello LA 2013, da ripartire in base alla popolazione con più di 75 anni (considerando ormai obsoleta la soglia di 65 anni);
- altra assistenza distrettuale: quota residua da ripartire in base alla popolazione non pesata.

Relativamente all'assistenza specialistica ambulatoriale si propone di articolare la quota complessiva in:

- a) una quota parte, pari alla valorizzazione tariffaria delle prestazioni consumate nel 2013, da distribuire tra le ASL in base alla popolazione pesata. La quota lorda che si ottiene deve essere rettificata del saldo attivo della mobilità intra ed extra-regionale;
- b) una quota parte destinata a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione diretta delle prestazioni ambulatoriali, come specificato successivamente;
- c) una quota, a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali da parte delle aziende ospedaliero-universitarie quantificata nella misura del 7% della valorizzazione dell'attività ambulatoriale clinica;
- d) una quota residua da accantonare a riserva per garantire il riequilibrio tra le quote che derivano dall'applicazione del modello parametrico e la quota assegnata ad inizio anno, anche tenendo conto dei costi storici.

In particolare la quota di cui al punto b) destinata a copertura dei maggiori costi sostenuti dalle ASL e dalle AO-AOU è stata calcolata con la seguente modalità:

- laboratorio analisi: nessuna maggiorazione delle tariffe, in considerazione della sostanziale remuneratività delle tariffe stesse;
- diagnostica per immagini: maggiorazione differenziata, del 10% per le AO e per i presidi ospedalieri e del 30% per i poliambulatori territoriali delle ASL, per tenere conto delle condizioni operative. Nelle AO-AOU e nei presidi ospedalieri delle ASL viene garantita la gamma completa delle prestazioni, con diseconomie di scala per prestazioni meno diffuse, nel





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

presidi poliambulatoriali delle ASL si riscontrano diseconomie di scala per tutte le prestazioni, dovute all'esigenza di garantire la copertura territoriale;

- altre prestazioni ambulatoriali: maggiorazione differenziata del 30% per le AO-AOU e per i presidi ospedalieri delle ASL e del 70% per i poliambulatori delle ASL. In entrambi i casi la maggiorazione è giustificata dalla esigenza di garantire servizi diffusi in tutto il territorio, per tutte le discipline. La maggiorazione è superiore nei presidi ambulatoriali territoriali delle ASL, in considerazione delle maggiori diseconomie rilevabili in tali presidi.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La quota destinata all'assistenza ospedaliera nella Regione Sardegna è pari al 44,7%, rispetto al 44% previsto a livello nazionale, per effetto combinato delle variazioni introdotte per le altre due quote.

A livello nazionale non è prevista l'articolazione del macro-livello assistenziale. Per la Regione Sardegna si propone di articolare la somma complessivamente disponibile in tre parti:

- pronto soccorso (3,7%);
- assistenza ospedaliera degenziale (40,6%);
- funzioni ospedaliere non tariffabili (0,4%).

La quota destinata al pronto soccorso deriva dalla mancata rilevazione delle prestazioni erogate agli utenti non ricoverati, in altri contesti regionali registrate come prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, tariffate con le relative tariffe o con tariffe ad hoc. La rilevazione dei costi nel modello LA è largamente sottodimensionata in molte aziende, atteso che le prestazioni erogate in pronto soccorso a non ricoverati non vengono registrate come ambulatoriali.

Nelle more della definizione della rete dell'emergenza-urgenza, con la classificazione del pronto soccorso alla luce degli standard approvati con l'Intesa Stato-Regioni del 5.8.2014, e della conseguente definizione del sistema di remunerazione della relativa funzione, si ritiene opportuno adottare tariffe differenziate in base al numero di accessi, indicatore del ruolo svolto dai vari presidi ospedalieri nella rete dell'emergenza:

- PS con meno di 10.000 accessi: € 150 per accesso;
- PS da 10.000 a 25.000 accessi: € 200 per accesso;
- PS da 25.000 a 40.000 accessi: € 250;
- PS con più di 40.000 accessi: € 300.

Relativamente all'assistenza ospedaliera degenziale si propone di articolare la dotazione complessivamente prevista in:





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- a) una quota, pari alla valorizzazione tariffaria delle prestazioni consumate nel 2013, da articolare ulteriormente in due tranches, una da destinare alle ASL che registrano un tasso di ospedalizzazione maggiore di quello atteso ⁽¹⁾, e la restante parte da distribuire tra le ASL in base alla popolazione pesata. La quota lorda che si ottiene deve essere rettificata del saldo attivo della mobilità intra ed extra-regionale;
- b) una quota a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione diretta delle prestazioni ospedaliere, come specificato successivamente;
- c) una quota per le funzioni ospedaliere;
- d) una quota residua da accantonare a riserva per garantire il riequilibrio tra le risultanze che derivano dall'applicazione del modello parametrico e le assegnazioni di inizio anno, effettuate tenendo conto dei costi storici.

La quota di cui al punto b), destinata a copertura dei maggiori costi sostenuti dalle ASL e dalle AO-AOU, è stata calcolata con la seguente modalità:

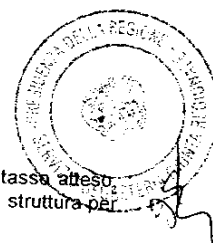
- ospedali con PS da 10.000 a 25.000 accessi: maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 15%;
- ospedali con PS tra 25.000 e 40.000 accessi: maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 20%;
- ospedali con PS oltre 40.000 accessi e ospedali per acuti specializzati (Binaghi, Businco e Microcitemico): maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 25%. Limitatamente all'ospedale Microcitemico la maggiorazione è prevista anche per i ricoveri diurni.

Le maggiorazioni proposte tengono conto:

- delle soluzioni adottate da alcune regioni in merito alle classi tariffarie;
- delle maggiori tariffe base adottate in alcune regioni rispetto alla tariffa nazionale;
- della maggiorazione tariffaria prevista dalla tariffa unica convenzionata (TUC) per gli ospedali pediatrici.

Con riferimento alle funzioni ospedaliere non tariffabili, vengono attribuiti specifici finanziamenti per la struttura regionale di coordinamento trasfusionale, per l'applicazione di metodiche NAT per i centri trasfusionali regionali, per il centro regionale trapianti, nonché per le attività di trasporto d'organo interregionale al netto di quanto tariffato nella TUC.

⁽¹⁾ Il tasso di ospedalizzazione standardizzato registrato in ciascuna ASL è stato posto a confronto con un tasso atteso, ottenuto standardizzando il tasso obiettivo di 160 ricoveri per mille abitanti, al fine di tenere conto della diversa struttura per età della popolazione di ciascuna ASL.





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Inoltre, viene riconosciute alle Aziende Ospedaliere Universitarie una maggiorazione del 7% della produzione SDO 2013 in considerazione della peculiare attività istituzionale che integra l'assistenza sanitaria con la didattica e la ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

RETTIFICHE PER PERVENIRE AL RIPARTO NETTO

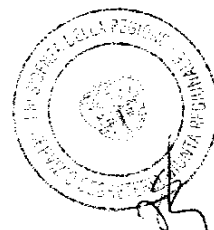
Il riparto del fondo sanitario regionale tra le ASL avviene con riferimento al fabbisogno di assistenza della popolazione, a prescindere dal luogo in cui tale fabbisogno trova risposta. Poiché gli assistiti ricorrono talora all'assistenza sanitaria al di fuori della propria ASL, nel territorio regionale (mobilità infraregionale) o anche in altre regioni (mobilità interregionale), il riparto effettuato sulla base della popolazione residente deve essere corretto, per ogni livello assistenziale interessato, per tener conto del saldo della mobilità interregionale e intraregionale, sulla base dell'ultimo dato disponibile.

Inoltre, analogamente al sistema adottato a livello nazionale, l'assegnazione ad ogni azienda sanitaria è rettificata per tenere conto delle entrate dirette delle singole ASL, escludendo da tale calcolo le entrate per l'attività libero-professionale, correlate a specifici costi non coperti dal finanziamento per quote capitarie.

Da ultimo sono stati inseriti i rimborsi dovuti alle aziende sanitarie per i progetti ex Delib.G.R. n. 1/11 del 2005 attivati presso l'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

Le quote calcolate per le singole aziende mediante il procedimento illustrato precedentemente vengono quindi corrette utilizzando le somme accantonate per il riequilibrio, con le seguenti modalità:

- in primo luogo le assegnazioni, al netto della mobilità, inferiori alla quota di riparto comunicata ad inizio anno vengono riallineate su tale livello di finanziamento. Con tale correzione si perviene ad una assegnazione che tiene conto dei vincoli della spesa storica;
- la residua somma accantonata per il riequilibrio viene quindi distribuita tra tutte le aziende in base alle quote di accesso calcolate in base al modello parametrico, ovvero senza tenere conto della precedente rettifica.





REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 2 alla Delib.G.R. n. 53/20 del 29.12.2014

Livelli assistenziali	%
Assistenza collettiva	5,3
<i>assistenza veterinaria</i>	3,5
<i>altra assistenza</i>	1,8
Assistenza distrettuale	50,0
<i>assistenza farmaceutica</i>	11,6
<i>assistenza specialistica</i>	13,3
<i>altra assistenza distrettuale</i>	25,1
Assistenza ospedaliera	44,7
<i>ricoveri ordinari e diurni</i>	40,6
<i>pronto soccorso</i>	3,7
<i>finanziamento per funzioni</i>	0,4
Totale	100

