



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Servizio: "Sanità, lavoro e politiche sociali"

Codice sito: 4.10/2019/30/CSR
4.10/2019/31/CSR
4.10/2019/32/CSR
4.10/2019/33/CSR

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DAR 0008481 P-4.37.2.10
del 29/05/2019



23654325

Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto

ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato

Coordinamento delle attività dell'Ufficio del Ragioniere
generale dello Stato

rgs.ragionieregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento per la programmazione e il coordinamento
della politica economica - Ufficio centrale di Segreteria del
CIPE

(per interoperabilità)

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle
Province autonome c/o CINSEDO

conferenza@pec.regioni.it

All'Assessore della Regione Piemonte

Coordinatore Commissione salute

commissione.salute@cert.regione.piemonte.it

All'Assessore della Regione Emilia-Romagna

Coordinatore Vicario Commissione salute

sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome
di Trento e Bolzano

(CSR PEC LISTA 3)

E.p.c.

Al Ministero della salute

Gabinetto

gab@postacert.sanita.it

- Direzione generale della programmazione sanitaria

dgprog@postacert.sanita.it



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Oggetto:

- 1) Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2019. (SALUTE) - *(Servizio Sanità, lavoro e politiche sociali)* Codice sito: 4.10/2019/30/CSR.
- 2) Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2019. (SALUTE) - *(Servizio Sanità, lavoro e politiche sociali)* Codice sito: 4.10/2019/31/CSR.
- 3) Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 67 bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2019. (SALUTE) - *(Servizio Sanità, lavoro e politiche sociali)* Codice sito 4.10/2019/32/CSR
- 4) Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019. (SALUTE) - *(Servizio Sanità, lavoro e politiche sociali)* Codice sito: 4.10/2019/33/CSR.

A seguito della riunione tecnica tenutasi presso questo Ufficio in data odierna, si trasmettono le nuove versioni dei provvedimenti indicati in oggetto, inviati dal Ministero della salute con nota del 29 maggio 2019.

Il Direttore dell'Ufficio
Cons. Adriana Piccolo

LG

Tabella A

Regioni	IMPORTO
PIEMONTE	4.902.016
VALLE D'AOSTA	-
LOMBARDIA	7.915.385
P. A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
VENETO	2.192.461
FRIULI V. G.	-
LIGURIA	92.407.986
E. ROMAGNA	1.923.350
TOSCANA	2.477.240
UMBRIA	10.659.969
MARCHE	3.009.533
LAZIO	3.804.627
ABRUZZO	861.401
MOLISE	5.987.986
CAMPANIA	112.660.508
PUGLIA	2.606.487
BASILICATA	18.519.543
CALABRIA	16.256.508
SICILIA	-
SARDEGNA	-
TOTALE	286.185.000



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO l'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, in materia di meccanismi sanzionatori e premiali relativi a regioni, province e comuni, che prevede che all'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sia aggiunto il comma 67-*bis* formulato come segue: *“Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro il 30 novembre 2011, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, applicabili a decorrere dall'anno 2012, per le regioni che istituiscano una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per un volume annuo non inferiore ad un importo determinato con il medesimo decreto e per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione. L'accertamento delle condizioni per l'accesso regionale alle predette forme premiali è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005”*;

VISTO l'articolo 15, comma 23, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge con modificazioni dall'articolo 1, comma 1, Legge 7 agosto 2012, n. 135, che fissa, in corrispondenza dello 0,25 per cento delle risorse ordinarie previste per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, l'entità della quota premiale introdotta dall'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149;

VISTO l'articolo 1, comma 234 della legge 27 dicembre 2013, n. 147, con il quale si aggiungono i seguenti periodi al comma 67-*bis* dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 sopra citato: *«Per gli anni 2012 e 2013, in via transitoria, nelle more*

dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2013, la percentuale indicata all'articolo 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è pari allo 0,30 per cento».

VISTO, inoltre, l'articolo 42, comma 14-ter, del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 novembre 2014, n. 164, che, ad integrazione di quanto disposto dall'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prevede: *“Per l'anno 2014, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2014, la percentuale indicata al citato articolo 15, comma 23, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, è pari all'1,75 per cento”;*

VISTO, l'articolo 6, comma 4, del decreto legge 30 dicembre 2015, n. 210, convertito con modificazioni dalla legge 25 febbraio 2016, n. 21, che prevede, anche per gli anni 2015 e 2016, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga anche tenendo conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTO, l'articolo 34, comma 2, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, che prevede, anche per l'anno 2017, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTO, l'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 25 luglio 2018, n. 91, che prevede, anche per l'anno 2018, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTO, infine, l'articolo 13, comma 2, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, che prevede, anche per l'anno 2019, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTA la proposta di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale dell'anno 2019, approvata in Conferenza Stato-Regioni in data (rep. atti n. /CSR) con la quale, in applicazione di quanto disposto dalla normativa sopra richiamata, si è provveduto ad accantonare la somma complessiva di 286.185.000,00 euro per le finalità di cui alla normativa sopra richiamata, corrispondente allo 0,25% delle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento complessivo del SSN a cui concorre lo Stato per l'anno 2019;

VISTO lo schema di decreto condiviso sul piano tecnico dai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute, destinato a stabilire i criteri per l'assegnazione delle forme premiali in attuazione del citato articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 149/2011, da adottarsi

entro il 30 novembre 2011, trasmesso in una prima versione alla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni il 22 novembre 2011 e successivamente integrato il 17 settembre 2013;

CONSIDERATO che sul suddetto schema di provvedimento non è stata raggiunta la prevista Intesa e che pertanto allo stato il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, destinato a stabilire i criteri per l'assegnazione di forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, non risulta ancora emanato;

TENUTO CONTO, della proposta di ripartizione della quota di che trattasi formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome con nota n. 870 del 13 febbraio 2019;

TENUTO CONTO, altresì, della nuova proposta di ripartizione della quota di che trattasi formulata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome con nota n. 19/88/SR2-3-4-5/C7 del 16 maggio 2019;

RITENUTO di dover provvedere, pertanto, sulla base di quanto sopra specificato, alla ripartizione della quota premiale accantonata relativa all'anno 2019 pari a 286.185.000,00 euro;

ACQUISITA l'intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni sul presente testo in data (rep. atti n. /CSR);

Decreta

Art. 1

In applicazione di quanto previsto dall'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, come successivamente integrato e modificato, si provvede alla ripartizione fra le regioni e le province autonome delle quote premiali relative all'anno 2019 per complessivi 286.185.000,00 euro, come dettagliate nella Tabella A che fa parte integrante del presente decreto, sulla base delle motivazioni richiamate in premessa.

Ai fini dell'erogazione delle somme oggetto della presente proposta, si applicano le disposizioni vigenti in materia di concorso delle regioni Sicilia, Sardegna, Val d'Aosta, Friuli- Venezia Giulia e delle province autonome di Trento e di Bolzano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

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

Roma,

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

IL MINISTRO DELLA SALUTE



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF.IV DGPROGS

Proposta di deliberazione per il CIPE

OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2019: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-regioni.

L'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008 n.133, con decorrenza dall'anno 2009, detta i criteri di assegnazione delle risorse alle regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, della citata legge 662/96, la norma modificata prevede che all'atto dell'adozione della delibera di ripartizione da parte del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo, su proposta del Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provveda a ripartire tra le regioni le quote vincolate di che trattasi.

La presente proposta di riparto è relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale relativi all'anno 2019, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, da predisporre sulla scorta delle linee guida da approvarsi con apposito Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla stipula del predetto Accordo Stato-Regioni, in applicazione dell'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito nella legge 6 agosto 2008 n.133. In sede di stipula dell'Accordo Stato-Regioni sulle predette linee guida si provvede a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo del decreto-legge 1° luglio 2009, n.78 convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n.102 in materia di programmi dedicati alle cure palliative.

Resta fermo che all'erogazione del restante 30 per cento si provvederà, nei confronti delle singole regioni, a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della Salute, degli specifici progetti presentati dalle regioni medesime, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà, per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

Sul FSN 2019 sono stati stanziati, per le finalità suddette, **1.500,00 mln** di euro già nettizzati dell'importo di **2 milioni** di euro per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti, ai sensi dell' articolo 8- bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009.

Si propone, pertanto, di ripartire tra le regioni la quota di **1.087,916 mln** di euro, a valere sui complessivi 1.500,00 mln di euro, con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti da sottoporsi all'esame della Conferenza Stato-Regioni

Della residua somma di 412,084 mln di euro, sono destinati:

- **336,000 mln** di euro per il finanziamento del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ai sensi dell'art. 1, c. 400, della Legge n. 232/2016;
- **1,466 mln** di euro per il rimborso all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù delle prestazioni erogate in favore dei minori STP, determinata sulla base dei dati di produzione relativi all'anno 2017;
- **1,068 mln** di euro in favore dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù a titolo di conguaglio tra il valore delle prestazioni effettivamente rese in favore dei minori STP negli anni 2013-2016 (2013: 1.294.093 euro – 2014: 1.388.989 euro – 2015: 1.867.035 euro – 2016: 1.782.475 euro) e la somma di 1.316.000 annualmente assegnata alla struttura.

La presente proposta provvede, in conclusione, ad accantonare la somma di **73,550 mln** di euro per la realizzazione delle seguenti finalità:

- a) **€10 milioni**, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni con legge 15 luglio 2011, n. 111, e s.m.i., per la sperimentazione gestionale finalizzata alla ricerca, alla formazione, alla prevenzione e alla cura delle malattie delle migrazioni e della povertà, coordinato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP);
- b) **€10 milioni** per il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità ai processi decisionali ed operativi delle regioni nel campo della salute umana; in relazione a tale attività è previsto il preventivo parere da parte della Conferenza Stato – Regioni, come dalla stessa richiesto in sede di intesa sulla proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 in data 23 dicembre 2015;
- c) **€12 milioni**, ai sensi dell'articolo 1, comma 406, della legge 205/2017, per la sperimentazione della remunerazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale previsti dall'articolo 1 del decreto legislativo n. 153 del 2009, per il triennio 2018-2020;
- d) **€ 5 milioni** da destinarsi all'Istituto superiore di sanità per l'attività di valutazione delle linee guida nell'ambito del sistema nazionale linee guida, anche in relazione a quanto disposto dall'articolo 5 della legge 24/2017 recante *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, previa presentazione di una relazione da sottoporre al preventivo parere della Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute;
- e) **€ 1,500 milioni** in favore del Centro Nazionale Sangue, ai sensi dell'articolo 1, comma 439, della legge 205/2017;
- f) **€ 2,550 milioni** per lo sviluppo di una rete nazionale di officine farmaceutiche da individuarsi a cura delle regioni secondo requisiti di accreditamento preventivamente stabiliti, nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche accreditate, per la produzione di terapie geniche (CAR T Cells). A fronte di un importo complessivo stimato a regime ad avvenuta attuazione del progetto di 61 milioni di euro, la somma di 2,550 mln individuata a valere sulla quota degli obiettivi di piano 2019, consente la copertura di oneri di gestione delle predette officine farmaceutiche per il primo anno di applicazione del progetto, le cui modalità di concreta realizzazione saranno individuate con successivo decreto interministeriale, previa Intesa della Conferenza Stato-Regioni, da adottarsi entro 60 giorni dall'acquisizione dell'Intesa sulla presente proposta di riparto. Con il

predetto decreto saranno individuate sia le strutture ospedaliere pubbliche presso le quali opereranno le officine farmaceutiche, secondo i requisiti di accreditamento preventivamente stabiliti, sia le regioni destinatarie delle risorse necessarie per la realizzazione del progetto;

- g) **€ 2 milioni** destinati alla Regione Veneto per il finanziamento del progetto interregionale “Programma Mattone Internazionale Salute”.
- h) **€ 30,500 milioni** per finalizzazioni da definirsi a seguito di autorizzazione legislativa.

Si allega alla presente proposta l’unita tabella, nella quale si è provveduto a ripartire, per ciascuna regione, l’importo di **1.087,916 mln** di euro, evidenziando le quote rispettivamente pari al 70 e al 30 per cento da erogarsi in base a quanto sopra specificato.

A norma della vigente legislazione vengono escluse dalla ripartizione le regioni Valle d’Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e le province autonome di Trento e di Bolzano, mentre per la Regione Siciliana sono state operate le vigenti riduzioni.

Si allega la tabella di riparto.

Il Ministro della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2019

1.500.000.000 **Importo iniziale**

- 12.000.000 per la sperimentazione e remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie (L. 205/2017, art. 1, c. 406)
- 1.500.000 in favore del Centro Nazionale Sangue (L. 205/2017, art. 1, c. 439)
- 10.000.000 malattie delle migrazioni e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Povertà (INMP)
- 10.000.000 supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità
- 5.000.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema nazionale linee guida
- 1.465.736 finanziamento prestazioni dell'OPBG a favore dei minori STP
- 1.068.592 conguaglio per prestazioni dell'OPBG a favore dei minori STP erogate dal 2013 al 2016
- 336.000.000 fondo medicinali innovativi (art. 1, c. 400, L. 232/2016)
- 2.550.000 progetto CAR T CELLS
- 2.000.000 per il finanziamento, in favore della Regione Veneto, del progetto interregionale "Programma Mattone Internazionale Salute"
- 30.500.000 nuove disposizioni legislative

1.087.915.672 Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01.01.2018	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione RSS)	Quota 70% su disponibilità	Saldo residuo 30%
PIEMONTE	4.375.865	4.375.865	84.367.802		4.052.251	88.420.054	61.894.038	26.526.016
VAL D'AOSTA	126.202		-		-	-	-	-
LOMBARDIA	10.036.258	10.036.258	193.501.634		9.294.035	202.795.669	141.956.968	60.838.701
BOLZANO	527.750		-		-	-	-	-
TRENTO	539.898		-		-	-	-	-
VENETO	4.905.037	4.905.037	94.570.374		4.542.289	99.112.663	69.378.864	29.733.799
FRIULI	1.215.538		-		-	-	-	-
LIGURIA	1.556.981	1.556.981	30.018.994		1.441.836	31.460.830	22.022.581	9.438.249
EMILIA R.	4.452.629	4.452.629	85.847.832		4.123.338	89.971.170	62.979.819	26.991.351
TOSCANA	3.736.968	3.736.968	72.049.704		3.460.604	75.510.307	52.857.215	22.653.092
UMBRIA	884.640	884.640	17.056.087		819.217	17.875.304	12.512.713	5.362.591
MARCHE	1.531.753	1.531.753	29.532.592		1.418.473	30.951.065	21.665.746	9.285.320
LAZIO	5.896.693	5.896.693	113.689.757		5.460.608	119.150.365	83.405.255	35.745.109
ABRUZZO	1.315.196	1.315.196	25.357.317		1.217.932	26.575.249	18.602.674	7.972.575
MOLISE	308.493	308.493	5.947.824		285.679	6.233.503	4.363.452	1.870.051
CAMPANIA	5.826.860	5.826.860	112.343.359		5.395.939	117.739.298	82.417.509	35.321.789
PUGLIA	4.048.242	4.048.242	78.051.147		3.748.858	81.800.004	57.260.003	24.540.001
BASILICATA	567.118	567.118	10.934.181		525.177	11.459.358	8.021.551	3.437.807
CALABRIA	1.956.687	1.956.687	37.725.428		1.811.982	39.537.410	27.676.187	11.861.223
SICILIA (*)	5.026.989	5.026.989	96.921.640	47.598.218	-	49.323.423	34.526.396	14.797.027
SARDEGNA	1.648.176		-		-	-	-	-
TOTALE	60.483.973	56.426.409	1.087.915.672		47.598.218	1.087.915.672	761.540.970	326.374.702

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

ALLEGATO B

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2019

1.087.915.672 Importo da ripartire tra le regioni

Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

REGIONI	Popolazione riparto 2019 (al 01.01.2018)	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Somma disponibile	Linea progettuale: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Linea progettuale: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	di cui il 5 per mille per i progetti di supporto al PNP network
PIEMONTE	4.375.865	4.375.865	84.367.802		4.052.251	88.420.054	8.127.473	19.505.935	97.530
VAL D'AOSTA	126.202		-		-	-	-	-	-
LOMBARDIA	10.036.258	10.036.258	193.501.634		9.294.035	202.795.669	18.640.753	44.737.806	223.689
BOLZANO	527.750		-		-	-	-	-	-
TRENTO	539.898		-		-	-	-	-	-
VENETO	4.905.037	4.905.037	94.570.374		4.542.289	99.112.663	9.110.326	21.864.782	109.324
FRIULI	1.215.538		-		-	-	-	-	-
LIGURIA	1.556.981	1.556.981	30.018.994		1.441.836	31.460.830	2.891.845	6.940.427	34.702
EMILIA R.	4.452.629	4.452.629	85.847.832		4.123.338	89.971.170	8.270.050	19.848.120	99.241
TOSCANA	3.736.968	3.736.968	72.049.704		3.460.604	75.510.307	6.940.824	16.657.977	83.290
UMBRIA	884.640	884.640	17.056.087		819.217	17.875.304	1.643.078	3.943.387	19.717
MARCHE	1.531.753	1.531.753	29.532.592		1.418.473	30.951.065	2.844.988	6.827.970	34.140
LAZIO	5.896.693	5.896.693	113.689.757		5.460.608	119.150.365	10.952.169	26.285.206	131.426
ABRUZZO	1.315.196	1.315.196	25.357.317		1.217.932	26.575.249	2.442.767	5.862.642	29.313
MOLISE	308.493	308.493	5.947.824		285.679	6.233.503	572.977	1.375.144	6.876
CAMPANIA	5.826.860	5.826.860	112.343.359		5.395.939	117.739.298	10.822.465	25.973.917	129.870
PUGLIA	4.048.242	4.048.242	78.051.147		3.748.858	81.800.004	7.518.966	18.045.517	90.228
BASILICATA	567.118	567.118	10.934.181		525.177	11.459.358	1.053.331	2.527.996	12.640
CALABRIA	1.956.687	1.956.687	37.725.428		1.811.982	39.537.410	3.634.235	8.722.164	43.611
SICILIA (*)	5.026.989	5.026.989	96.921.640	47.598.218		49.323.423	4.533.754	10.881.010	54.405
SARDEGNA	1.648.176		-			-			
TOTALE	60.483.973	56.426.409	1.087.915.672		47.598.218	1.087.915.672	100.000.000	240.000.000	1.200.000

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.

Accordo ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 *bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019.

Rep. Atti n. _____

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del _____

VISTO l'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l'altro, prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con questa Conferenza, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del successivo comma 34 *bis*, di specifici progetti;

VISTO il comma 34*bis* dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, secondo cui le Regioni, per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato - Regioni;

VISTO il comma 34*bis* dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato per gli aspetti concernente il finanziamento di progetti regionali in materia sanitaria dall'art. 79, comma 1*quater* del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 e dall'art. 3*bis*, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, il quale prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'Intesa con la Conferenza Stato-Regioni, provvede a ripartire tra le Regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di FSN di parte corrente. Al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al predetto comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza Stato – Regioni, su proposta del Ministro della salute, dei progetti presentati dalle Regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti approvati nell'anno precedente. La mancata

presentazione ed approvazione dei progetti relativi all'anno 2019 e della citata relazione relativa ai progetti anno 2018 comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

VISTA la legge 15 marzo 2010, n. 38 recante “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”;

VISTO il decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;

VISTA l'Intesa sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate per l'anno 2018 per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sancita da questa Conferenza il 1° agosto 2018 (Rep. Atti n. 149/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della salute, sancito da questa Conferenza nella seduta del 1° agosto 2018 (Rep. Atti n. 150/CSR), con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018 ed è stato definito l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento “Piano nazionale della cronicità” (Rep. Atti n. 160/CSR del 15/09/2016);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014) (di seguito Patto della Salute) che all'art. 1, comma 5, recita: *“Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività. Le Regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, così come il finanziamento di cui al comma 1, non possono essere destinate a finalità extrasanitarie. Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle Regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei Lea”*.

VISTO l'articolo 17, comma 1, della suddetta Intesa concernente il Patto per la salute 2014-2016 che conferma, per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 dello

stesso Patto, la destinazione per il Piano Nazionale della Prevenzione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

VISTO il comma 2 del citato articolo 17 del Patto della Salute che recita: *“Con il presente Patto le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione, di cui agli accordi previsti per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale indicati al comma 1, venga destinato a una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano nazionale della prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based prevention, Associazione italiana registri Tumori”*;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute concernente il “Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018” (Rep. Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014);

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il “Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione” (Rep. Atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015);

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 che reca “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTA la nota del Ministero della salute in data _____, diramata dall'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza con nota del _____, con la quale è stata trasmessa la proposta di accordo indicata in oggetto;

VISTA l'Intesa sancita in questa Conferenza in data _____, ai sensi dell'articolo 1, comma 34*bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE, relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2019 (Rep. Atti n. _____/CSR);

CONSIDERATO che, nel corso della seduta, le Regioni hanno espresso avviso favorevole all'accordo in parola;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei seguenti termini:

PREMESSO CHE:

- il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008, approvato con il DPR 7 aprile 2006, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, ne dispone il conseguimento nel rispetto dell'Intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/2005), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità e le disomogeneità territoriali, impegna Stato e Regioni nell'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, di accessibilità e di qualità dei servizi, al fine di garantire uniformità dell'assistenza. Tali strategie possono essere sviluppate tramite la definizione di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione;
- il Patto per la salute 2014-2016, ha sottolineato esplicitamente la necessità di attuare concrete misure di programmazione sanitaria ed investire nel sistema salute, promuovendo percorsi di interazione con il territorio e tutte le istituzioni interessate, ed avviare percorsi anche innovativi di riorganizzazione dei servizi e di utilizzo razionale delle risorse al fine di rispondere appropriatamente ai bisogni di salute dei cittadini, tenendo conto dei profondi cambiamenti epidemiologici e sociali che caratterizzano il contesto del Paese;

SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE:

1. le tematiche relative alle linee progettuali dell'anno 2019 dovranno essere trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità del nostro Paese e conformi ai programmi e agli indirizzi condivisi con l'Unione europea e con i principali organismi di sanità internazionale. Le linee progettuali indicano, in particolare, la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore.
2. per l'anno 2019 sono 5 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, siano quelle di cui agli allegati **A** e **B** del presente Accordo, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale, e di seguito elencate:

- linea progettuale Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità;
 - linea progettuale Promozione dell’equità in ambito sanitario;
 - linea progettuale Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica - **con vincolo di risorse pari a 100 milioni di euro**;
 - linea progettuale Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione - **con vincolo di risorse pari a 240 milioni di euro, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network**;
 - linea progettuale La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio.
3. a seguito della stipula dell’Intesa relativa all’assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l’anno 2019, espressa nella Conferenza Stato-Regioni del _____ (Rep. Atti n. _____), in applicazione dell’articolo 1, comma 34*bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-*quater* dell’art. 79 decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e dall’art. 3-*bis*, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell’Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse complessive di assegnazione per l’anno 2019;
4. entro 60 giorni dalla stipula del presente accordo, le Regioni sono tenute a presentare specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell’Allegato A del presente accordo rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato. In particolare le Regioni sono tenute a:
- a. presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate, riguardanti: linea progettuale Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network; linea progettuale Cure palliative e terapia del dolore;
 - b. presentare un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare, utilizzando tutte le restanti risorse assegnate per gli obiettivi di Piano.
- Non devono essere presentati più progetti per la stessa linea progettuale. Qualora si intenda presentare un progetto che prosegua dall’anno precedente, occorre che siano indicate le azioni e gli obiettivi specifici da conseguire nell’anno di riferimento;
5. il progetto Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzi:
- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi;
 - gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti;
6. i progetti delle restanti linee progettuali dovranno essere elaborati seguendo lo scheda progetto di cui all’allegato C del presente Accordo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

7. nella deliberazione, o atto equivalente, che approva i progetti da presentare per l'anno 2019, dovrà essere necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell'anno precedente;
8. all'erogazione del 30 per cento residuo si provvederà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte di questa Conferenza su proposta del Ministero della salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
9. nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine di cui al punto 4., ovvero non vengano approvati, in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti precedenti, non si farà luogo all'erogazione della quota residua del 30 per cento e si provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Anno 2019

1. Linea progettuale:

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'

Premessa

L'Istituto nazionale di statistica (Istat) rileva, annualmente, mediante un'indagine multiscope sulle famiglie detto "Aspetti della vita quotidiana", le informazioni: sulla percezione dello stato di salute, sulla presenza di patologie croniche, sugli stili di vita e su alcuni consumi sanitari. Dal 2009 tale indagine viene svolta a livello internazionale, utilizzando un quesito standardizzato, basato su cinque modalità di risposta: molto bene, bene, né bene né male, male, molto male. Con la pubblicazione dell'annuario statistico anno 2018, l'Istat ha reso noto che, in riferimento alla diffusione delle patologie croniche nell'anno precedente, il 39,9 per cento dei residenti in Italia ha dichiarato di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche rilevate (scelte tra una lista di 15 malattie o condizioni croniche). Tale dato risulta stabile rispetto a quanto rilevato nell'anno 2017 versus 2016. Inoltre, il 20,9 per cento della popolazione ha dichiarato di essere affetto da due o più patologie croniche, con differenze di genere molto marcate a partire dai 55 anni. Tra gli ultra settantacinquenni la multicronicità si attesta al 65,7 per cento (56,9 per cento tra gli uomini e 71,8 per cento tra le donne). In particolare, negli ultimi quattro anni la percentuale delle persone affette da una o più malattie croniche è passata dal 20,1 per cento dell'anno 2013 al 20,9 per cento dell'anno 2017. Le malattie o condizioni croniche più diffuse sono: l'ipertensione (17,8 per cento), l'artrosi/artrite (16,1 per cento), le malattie allergiche (10,7 per cento), l'osteoporosi (7,9 per cento), la bronchite cronica e l'asma bronchiale (5,9 per cento), il diabete (5,7 per cento). Ad eccezione delle malattie allergiche, tutte le altre malattie croniche riferite aumentano con l'età e con nette differenze di genere, in linea di massima a svantaggio delle donne. Lo svantaggio femminile nelle età più anziane si rovescia solo per bronchite cronica e malattie del cuore. In particolare gli uomini di 75 anni e più sono più colpiti da malattie del cuore (18,9 per cento) rispetto alle loro coetanee (14,4 per cento) e da bronchite cronica (19,3 per cento contro 16,5 per cento).

Il rapporto Osservasalute 2018 dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma presenta uno studio svolto su una proiezione, a dieci anni, del fenomeno della cronicità nel nostro Paese, tenendo conto dei dati ISTAT. Nel 2028, il numero di malati cronici salirà a 25 milioni, mentre i multicronici saranno 14 milioni. La patologia cronica più frequente sarà l'ipertensione, con quasi 12 milioni di persone affette nel 2028, mentre l'artrosi/artrite interesserà 11 milioni di italiani; per entrambe le patologie ci si attende 1 milione di malati in più rispetto al 2017. Tra 10 anni, le persone affette da osteoporosi, invece, saranno 5,3 milioni, 500 mila in più rispetto al 2017. Inoltre, gli italiani affetti da diabete saranno 3,6 milioni, mentre i malati di patologie cardiologiche saranno 2,7 milioni. In riferimento alle diverse fasce della popolazione, nell'anno 2028, tra la popolazione della classe di età 45-74 anni, gli ipertesi saranno 7 milioni, quelli affetti da artrosi/artrite 6 milioni,

i malati di osteoporosi 2,6 milioni, i malati di diabete circa 2 milioni e i malati di cuore più di 1 milione. Inoltre, tra gli italiani ultra 75enni 4 milioni saranno affetti da ipertensione o artrosi/artrite, 2,5 milioni da osteoporosi, 1,5 milioni da diabete e 1,3 milioni da patologie cardiache.

Il fenomeno della cronicità e della multicronicità rappresenta una sfida molto impegnativa e importante per il futuro di tutte le popolazioni a livello mondiale poiché, come afferma l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le malattie croniche sono “problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni” e necessiteranno dell'impegno di circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale (WHO, 2002, “Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action”).

Per vincere la sfida contro queste “nuove epidemie” è necessario, come indica il Piano nazionale cronicità adottato dal nostro Paese (con l'Accordo Stato-Regioni del 15 settembre 2016), coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti, dalla persona con cronicità al “macrosistema-salute”, formato non solo dai servizi ma da tutti gli attori istituzionali e sociali che hanno influenza sulla salute delle comunità e dei singoli individui.

Attualmente, l'assistenza sanitaria di questa tipologia di pazienti è frammentaria in quanto viene seguito un approccio diagnostico-terapeutico per singola malattia che genera un impatto negativo sul paziente e sugli operatori sanitari. Infatti, la multicronicità è associata a una ridotta qualità della vita, a una più alta mortalità e ad un utilizzo di più farmaci da parte del paziente. Pertanto, i sistemi sanitari si trovano a dover affrontare una maggiore richiesta di indagini clinico-diagnostiche, di trattamenti terapeutici e di visite mediche e, nel contempo, l'aumento degli eventi avversi e dell'utilizzo dei servizi sanitari (comprese le cure non pianificate o di emergenza). Un particolare problema per i servizi sanitari è che i regimi di trattamento (compresi i trattamenti non farmacologici) possono facilmente diventare molto onerosi per le persone con multicronicità e l'assistenza può risultare scoordinata e frammentata. La polifarmacia nelle persone con multicronicità è spesso motivata dalla somministrazione di più farmaci destinati a prevenire la morbilità e la mortalità delle singole patologie croniche di cui lo stesso individuo è affetto. Inoltre, i soggetti le cui condizioni di cronicità prevedono un trattamento strettamente correlato o concordante, come il diabete, l'ipertensione e l'angina, presentano meno problemi di assistenza sanitaria rispetto a quei pazienti che si trovano in condizioni che richiedono un trattamento del tutto diverso (ad esempio, condizioni fisiche e mentali).

I sistemi sanitari sono, pertanto, indirizzati a ridurre il carico del trattamento (polifarmacia e appuntamenti multipli), le cure non pianificate, gli accessi impropri al PS ed a migliorare la qualità della vita del paziente promuovendo delle decisioni condivise basate sull'assistenza personalizzata del paziente mediante l'identificazione di ciò che è importante per la singola persona in termini di trattamenti, priorità di salute, stile di vita e obiettivi.

Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ha pubblicato, nel settembre 2016, le linee guida dal titolo “Multimorbidity: clinical assessment and management” che stabiliscono: quali sono le persone che hanno maggiori probabilità di trarre beneficio da un approccio alla cura che tenga conto della multimorbilità, come identificare questa tipologia di pazienti e quanto può essere previsto dal punto di vista assistenziale. Inoltre, la Commissione europea, con la Joint Action CHRODIS (Addressing Chronic Diseases and Healthy Ageing Across the Lyfe Cycle), sta promuovendo e facilitando lo scambio di buone pratiche di oltre 60 partner europei per affrontare al meglio le malattie croniche, con un focus specifico sulla multicronicità.

In Italia, il citato Piano Nazionale della cronicità ha ampiamente individuato le problematiche relative all'attuazione dei trattamenti di cura in pazienti cronici con multicronicità e ha previsto, come possibile soluzione, la programmazione di un percorso di cura condiviso e personalizzato. I principali riferimenti sono il già indicato “Piano nazionale della Cronicità”, approvato con Accordo Stato-Regioni il 15 settembre 2016, e il Quaderno del Ministero della Salute 2013 “Criteri di Appropriatazza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza al paziente complesso”.

Aree prioritarie di intervento

Tanto detto, le Regioni sono invitate, con la realizzazione di un unico progetto sulla multicronicità, a favorire un approccio, che aumenti l'efficienza e l'accessibilità delle cure, fornendo un'assistenza multidisciplinare sia in termini di diversi livelli della professione sanitaria (infermieri, medici, fisioterapisti, assistenti sociali, ecc.), che delle diverse specializzazioni della malattia.

Il modello di cura individuato sarà personalizzato per i pazienti, di qualsiasi età, che presentano una delle seguenti caratteristiche: hanno difficoltà a gestire le cure e le attività giorno per giorno, ricevono assistenza da più strutture sanitarie e necessitano di nuove cure da ulteriori strutture, hanno una combinazione di condizione mediche e psichiche a lungo termine, presentano fragilità, ricorrono frequentemente a cure non programmate o di emergenza, assumono regolarmente una politerapia. La valutazione globale del paziente dovrebbe servire a identificare gli aspetti chiave da utilizzare successivamente in qualsiasi fase di pianificazione dell'assistenza, compreso l'empowerment del paziente e l'allocazione delle risorse, attraverso la costruzione di un piano assistenziale individuale, rivisto e aggiornato durante le successive valutazioni periodiche e condiviso non solo tra i diversi setting assistenziali, ma anche con lo stesso paziente e con la propria famiglia.

Dopo aver individuato i malati con multicronicità, è necessario (obiettivi specifici): ottimizzare l'assistenza riducendo il ricorso a esami diagnostici ripetitivi e inappropriati e limitare il carico del trattamento farmacologico (polifarmaceutico) e delle cure non pianificate (appuntamento multipli).

Inoltre, è necessario migliorare la qualità della vita del paziente promuovendo decisioni condivise nei vari setting assistenziali e sostenendo un approccio terapeutico che tenga conto delle differenze individuali anche dal punto di vista genetico, dell'ambiente e dello stile di vita delle singole persone.

Le principali attività da prevedere sono: una mappatura territoriale che rilevi la presenza di individui affetti da più patologie, l'attivazione di nodi sensibili della rete dei servizi a partire dalla Medicina Generale, l'individuazione di strumenti per la valutazione dei pazienti con multicronicità, con possibilità di fornire risposte mono o multiprofessionali, la valutazione delle diverse probabilità di presa in carico del paziente e la realizzazione di piani di assistenza individualizzati che tengano conto, in maniera flessibile, delle linee guida basate sull'evidenza scientifica delle singole patologie croniche.

In tale percorso assistenziale potrà essere previsto l'utilizzo di qualsiasi tecnologia elettronica sanitaria idonea per inserire dati e gestire la cura dei pazienti, tenere traccia della loro storia medica, diagnosi, sintomi, visite ospedaliere, utilizzo dell'assistenza socio-sanitaria, particolari bisogni di assistenza o farmaci ecc. e che, eventualmente, permetta al paziente stesso di inviare informazioni sul proprio stato di salute.

I principali risultati attesi dall'attivazione dei progetti regionali sono principalmente la riduzione: del rischio di reazioni avverse da farmaci, del rischio di interazioni tra farmaci, del rischio del declino funzionale del paziente, dei costi assistenziali, degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso e dei ricoveri nei reparti di medicina interna.

Gli indicatori numerici di monitoraggio, individuati dalle Regioni, potranno quantificare i risultati raggiunti dai progetti regionali.

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate.

Su questa linea progettuale, le Regioni presentano un unico progetto da sviluppare in coerenza con la normativa nazionale e che costituisca parte integrante del processo regionale di riordino dell'assistenza primaria e dell'assistenza ai pazienti cronici.

2. Linea progettuale:

PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO

Premessa

La dichiarazione congiunta OMS/ONU del 27 giugno 2017 rammenta che un principio cardine dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile è quello di "garantire che nessuno sia lasciato indietro" e di "raggiungere innanzitutto chi sta più indietro". Gli organismi delle Nazioni Unite, riconoscendo che la discriminazione in sanità costituisce una barriera fondamentale da superare per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG), intendono impegnarsi per lavorare insieme e sostenere gli Stati membri nell'adozione di azioni multisettoriali coordinate ad eliminare la discriminazione in ambito sanitario.

La promozione dell'equità in ambito sanitario riguarda diversi aspetti, e principalmente l'accesso alle cure da parte dei cittadini. E' altresì rivolto alle dinamiche che si possono creare tra gli operatori sanitari in ambito lavorativo. Nel primo caso è necessario, per esempio, che l'accesso ai servizi sanitari sia disponibile a tutti i cittadini in uguale misura, indipendentemente dal genere di appartenenza, e la qualità dei servizi sanitari erogati sia il più possibile uniforme per tutti i cittadini. Nel secondo caso è necessario che non ci sia, tra gli operatori sanitari, distinzione di genere, violenza, divari salariali, salari irregolari, disoccupazione e ostacoli a raggiungere le posizioni di leadership e quelle decisionali.

Parità di trattamento che risponde al principio, posto al più alto livello dell'ordinamento giuridico, affermato dall'art. 3 della Costituzione italiana, nei suoi aspetti di uguaglianza formale e sostanziale.

Da ultimo, si segnala il Rapporto Osservasalute anno 2018 ha svolto un focus sulle disuguaglianze sanitarie relative all'anno 2017 evidenziando che in Italia la salute non è "uguale" per tutti e sottolineando l'importanza di conoscere approfonditamente quanto la stessa possa essere influenzata da altri aspetti quali, ad esempio, il grado di istruzione, il luogo di residenza, le differenti condizioni sociali ed economiche di vita.

Aree prioritarie di intervento

Al fine di favorire l'equità in ambito sanitario, le Regioni sono invitate a mettere in atto azioni che possano raggiungere i seguenti target:

- Ridurre le barriere per gli operatori sanitari:
 - garantire il rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro e al contrasto delle discriminazioni e della violenza,
 - sostenere gli operatori sanitari nelle loro responsabilità legali ed etiche, anche per quanto riguarda la promozione dei diritti umani.
- Ridurre le barriere per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie: le difficoltà relative agli aspetti organizzativi, alle barriere architettoniche, ecc.
- Potenziare i meccanismi di segnalazione, monitoraggio e valutazione della discriminazione in ambito sanitario.
- Garantire la partecipazione delle comunità e degli operatori sanitari nello sviluppo delle politiche sanitarie.
- Migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili (persone che vivono in zone degradate o in ristrettezze economiche, i disoccupati o le persone in situazioni di lavoro nero, le persone senza fissa dimora, i disabili, le persone con malattie croniche o mentali, gli anziani con pensioni basse e le famiglie monoparentali).

- Favorire eventi formativi per il personale sanitario sui loro diritti, i ruoli e le responsabilità per promuovere l'equità in ambito sanitario.

Gli indicatori numerici di monitoraggio, individuati dalle Regioni, potranno, in parte, contribuire a fornire informazioni utili sullo stato di adesione del nostro Paese agli obiettivi di sviluppo sostenibile in ambito sanitario.

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate.

Su questa linea progettuale, le Regioni presentano un unico progetto, relativo ad una o più delle aree di priorità sopra indicate, da sviluppare in coerenza con la normativa nazionale.

3. Linea progettuale:

COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA.

La linea progettuale è distinta in due specifici ambiti di intervento da sviluppare:

1. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore

Premessa

La rete della terapia del dolore, prevista dalla Legge 38 del 2010 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, è una rete clinica integrata che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita di tutti i malati, adulti o in età pediatrica, affetti da dolore, di qualsiasi eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto familiare, sociale e lavorativo attivo. L'emanazione della Legge 38/2010 è stata, pertanto, innovativa per il nostro Paese, in quanto essa nel riconoscere il fondamentale diritto alla dignità della persona di non avere vincoli ostativi alla partecipazione attiva allo stato sociale ed economico, così come statuito agli art. 3 e 4 della Costituzione, ha sancito che ogni cittadino, sia se si trova in ospedale sia se si trova in altro ambiente, ha pieno diritto a non provare “dolore” ed a poter ricevere un accesso semplificato ai farmaci per la terapia del dolore, ovvero tale normativa ha riconosciuto in pieno la unicità etica dell'essere umano. Conseguentemente, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, l'identificazione di una rete della terapia del dolore ha comportato una evoluzione dei sistemi di programmazione, organizzazione ed approccio al malato, ovvero la consapevolezza dell'esigenza di realizzare una governance integrata di sistema a livello nazionale.

I successivi provvedimenti attuativi della Conferenza Stato-Regioni hanno esplicitato la necessità di definire delle linee guida comuni per l'accesso alla terapia del dolore a diversi livelli a seconda della complessità del dolore riferito dal paziente. In particolare:

- L'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 239/CSR del 16 dicembre 2010) ha approvato le linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore.
- La Conferenza Stato Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 25 luglio 2012, ai sensi della Legge 38/2010 art. 5, ha sancito un'Intesa (Rep. Atti n. 151/CSR) che, in maniera univoca ed omogenea su tutto il territorio nazionale, ha definito i requisiti minimi

e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.

- L'Accordo Stato Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 87/CSR del 10 luglio 2014), ai sensi della Legge 38/2010 art. 5 comma 2, ha individuato le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore.

Recentemente, il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” ha definito che la rete per la terapia del dolore deve essere articolata, all'interno della rete globale ospedaliera, come integrazione tra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Inoltre, il DM 70/2015 prevede, per il centro ospedaliero di terapia del dolore con degenza, un bacino d'utenza minimo di 2,5 milioni di abitanti, mentre per il centro ambulatoriale un bacino di utenza compreso tra 0,5 e 0,3 milioni di abitanti.

Infine, il DPCM del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” ha definito, all'art. 31 “Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita”, che gli hospice devono disporre di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, e, all'art. 38 “Ricovero ordinario per acuti”, che nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario devono essere garantite anche tutte le prestazioni necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico della terapia dolore e delle cure palliative.

Secondo quanto identificato dai sopra citati indirizzi normativi, il modello organizzativo della rete della terapia del dolore prevede un numero ristretto di centri di eccellenza (Hub), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di servizi territoriali a minore complessità (centri Spoke) integrati con le cure primarie, gli Hospice e l'ADI.

Pertanto, i nodi della rete sono:

- Ambulatori dei Medici di Medicina Generale.
- Centri Spoke/Centri Ambulatori di terapia del dolore.
- Centri HUB/Centri ospedalieri di terapia del dolore.

Le Aziende ed i professionisti che operano all'interno della rete della terapia del dolore si interfacciano tra loro e con quelli della rete delle cure palliative.

Aree prioritarie di intervento

Attualmente, nel nostro Paese, la realizzazione della rete della terapia del dolore in ogni Regione, permane come obiettivo di carattere prioritario e di rilievo nazionale, pertanto è necessario elaborare e realizzare progetti che, implementando quanto già attuato con i progetti degli anni precedenti, perseguano i seguenti obiettivi:

- Istituire a livello regionale una struttura organizzativa con funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività della rete. Tale ruolo permetterà, alla struttura organizzativa, di interfacciarsi con le Aziende ed i professionisti della rete della terapia del dolore e con la rete delle cure palliative al fine di garantire la piena applicabilità e fruibilità della normativa vigente. Inoltre, proprio per le attività che svolge, la struttura potrà individuare le best practices sviluppate in alcuni ambiti e divulgarle in altri contesti simili. Pertanto, la struttura organizzativa dovrà essere supportata da un sistema informativo che si integri con quello regionale.
- Attivare tutti i nodi della rete sia a livello territoriale che ospedaliero: garantendo la realizzazione di percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi condivisi e predisponendo procedure clinico-assistenziali e organizzativo-gestionali della rete uniformi a livello territoriale e, possibilmente, nazionale. Fondamentale è la realizzazione di un sistema informativo, uniforme a livello regionale/nazionale, che permetta la comunicazione e la

tracciabilità dei dati in tutti i nodi della rete. Inoltre, la telemedicina può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e consentire la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza, oltre a permettere il costante monitoraggio dei parametri vitali.

- Tutelare il cittadino nell'accesso alla terapia del dolore. È necessario fornire delle risposte integrate territorio-ospedale ai bisogni dei pazienti.
- Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi setting assistenziali. Tale finalità potrà essere raggiunta mediante il supporto dei sistemi informativi che consentono la condivisione dei flussi informativi tra professionisti, soprattutto tra quelli ospedalieri e quelli che operano sul territorio, e della telemedicina che permette di attivare il telemonitoraggio e la teleassistenza.
- Definire equipe multi professionali dedicate:
 - Specialisti in anestesia, rianimazione e terapia intensiva, ematologia, geriatria, medicina interna, malattie infettive, neurologia, oncologia medica, radioterapia.
 - Medici di medicina Generale.
 - Infermieri, fisioterapisti e dietisti.
 - Assistenti sociale e operatori socio-sanitario.
- Sviluppare la crescita culturale e la sensibilità dei professionisti della salute sul tema dando priorità alle conoscenze sul dolore nella formazione dei professionisti sanitari ed attivando corsi di formazione continua per gli operatori sanitari.
- Incrementare, laddove fosse possibile, gli investimenti nella ricerca scientifica sul dolore.
- Salvaguardare la dignità e l'autonomia della persona assistita nella gestione del dolore e dei sintomi correlati fornendo, anche, le informazioni relative alla diagnosi, ai trattamenti, alle terapie alternative e alla prognosi.
- Prevedere programmi di informazione alla popolazione, anche in accordo e con il contributo delle associazioni non-profit operanti nel settore.

Le Regioni potranno individuare degli *indicatori numerici di monitoraggio*, aventi per esempio come numeratore: numero dei pazienti in carico alla rete di terapia del dolore, numero di interventi di terapia del dolore eseguiti in regime di ricovero ospedaliero, numero dei pazienti assistiti in ambito territoriale, tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore, consumo farmaci analgesici: consumo di farmaci oppioidi, consumo di analgesici non oppioidi, presenza di valutazione e rivalutazione del dolore nella documentazione sanitaria, numero di medici di medicina generale coinvolti nella rete, numero di specialisti coinvolti nella rete, numero degli eventi di formazione agli operatori sanitari e numero di eventi informativi rivolti alla popolazione. Il denominatore dell'indicatore potrà essere individuato dalle Regioni secondo la finalità delle rilevazioni che intendono effettuare.

2. Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica

Premessa

La gestione delle cure palliative e della terapia del dolore rivolte al neonato, bambino ed adolescente esige particolare attenzione in relazione alla variabilità e alla frammentazione delle patologie in causa, spesso rare e richiedenti interventi di alta specializzazione, nonché per la durata temporale delle cure, spesso assai lunga e non prevedibile. Inoltre, per il malato pediatrico, essendo già presente su tutto il territorio nazionale una rete di risorse professionali (pediatria di base, pediatri ospedalieri altamente specializzati) e strutturali (reparti/ospedali pediatrici di riferimento), che rispondono ai bisogni assistenziali di alta complessità relativi all'analgesia e alle cure palliative pediatriche, è necessario sviluppare una governance integrata di sistema a livello nazionale. Pertanto, in area pediatrica, lo sviluppo di reti delle cure palliative e della terapia del dolore ha una

rilevante valenza non solo all'interno di ogni singola Regione, ma prevalentemente a livello nazionale.

Per rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica si intende un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di terapia del dolore e cure palliative rivolte al minore, nei diversi setting assistenziali, sia in ambito territoriale che ospedaliero, individuate a livello regionale. Nella realizzazione di queste reti, pertanto, potrebbe assumere un ruolo considerevole l'utilizzo della telemedicina che, unendo le tecniche mediche a quelle informatiche, rende fattivo il collegamento di strutture e professionisti distanti fra loro, garantisce la continuità delle cure dall'ospedale al territorio, favorisce il monitoraggio continuo del paziente anche a domicilio, riduce i ricoveri ospedalieri, gli accessi in pronto soccorso, le visite specialistiche e migliora la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari.

Aree prioritarie di intervento

La rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica regionale, che si svilupperà gradualmente negli anni, pur prevedendo modelli organizzativi diversi in relazione alle caratteristiche dei diversi sistemi sanitari regionali, dovrà possedere contemporaneamente i seguenti requisiti:

- Assicurare il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche quale diritto alla salute per qualunque patologia, per tutte le fasce dell'età pediatrica ed in ogni luogo di cura, mediante la realizzazione di percorsi diagnostici terapeutici, riabilitativi e di supporto.
- Disporre di almeno un centro specialistico di riferimento regionale o sovraregionale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche. Tale centro rappresenta il riferimento clinico, di formazione e ricerca per il funzionamento e il sostegno della rete regionale e si avvale del sistema informativo regionale.
- Avere la possibilità di fornire risposte residenziali (es. hospice pediatrico), alternative all'ospedale per acuti, dove, in caso di necessità diagnostica/terapeutica, il minore e la famiglia possano essere accolti per garantire la continuità di cura.
- Possedere strutture/servizi/competenze di terapia del dolore e cure palliative rivolte al paziente pediatrico. I due livelli di intervento, strettamente integrati tra loro, sono:
 - Gestione specialistica, eseguita dalle equipe/centro multispecialistico di riferimento.
 - Gestione generale, eseguita dal personale medico e infermieristico dei reparti di pediatria/strutture ospedaliere e dai pediatri di libera scelta/MMG, adeguatamente preparati e supportati dal personale del centro di riferimento.I due livelli condividono, in particolare, le procedure clinico-diagnostiche e gli strumenti della telemedicina (teleconsulto, ecc.).
- Identificare il raccordo con i servizi socio-educativi al fine di permettere al minore un recupero/mantenimento delle relazioni sociali e scolastiche fondamentali per la qualità della vita e per la crescita.
- Garantire la risposta ai bisogni educativi e sociali essenziali del minore al fine di salvaguardare la qualità della sua vita e la possibilità di crescita, nonché dei bisogni spirituali.
- Organizzare una rete che integri i diversi ambiti assistenziali (domiciliare, ambulatoriale, ecc.) al fine di garantire la continuità delle cure mediante: la reperibilità continuativa di un operatore sanitario, l'unicità di riferimento in caso di passaggio del regime assistenziale, la condivisione continua del piano di assistenza e operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza del caso indipendentemente dalla sede di gestione.
- Disporre, nell'equipe dedicate al paziente pediatrico, di figure multiprofessionali con competenze diverse in grado di rispondere ai molteplici bisogni che il dolore e la malattia possono determinare.
- Programmare piani di formazione di base continua sul dolore e sulle cure palliative pediatriche per tutti i professionisti dei presidi ospedalieri e del territorio, nonché di

formazione specialistica sul caso, rivolta ai professionisti coinvolti nella presa in carico della qualità della vita del minore e della sua famiglia.

- Utilizzare strumenti utili al monitoraggio della qualità della vita del paziente e della sua famiglia.
- Garantire l'informazione continua alla famiglia sulla diagnosi, trattamenti, alternative terapeutiche e prognosi.
- Supportare la famiglia sia a livello clinico e organizzativo che psicologico e spirituale. Inoltre deve essere garantito il supporto al lutto non solo ai genitori, ma anche agli eventuali fratelli, agli altri membri della famiglia e alla relativa rete sociale del minore deceduto.
- Predisporre programmi di supporto psicologico, di prevenzione e del trattamento del burn-out per gli operatori che lavorano nella rete.
- Stabilire procedure per la discussione e risoluzione dei dilemmi etici che si potrebbero verificare, anche per eventuali segnalazioni al comitato etico aziendale di riferimento.
- Sviluppare programmi di informazione specifici e mirati sulla rete.
- Valutare, con regolarità, la qualità percepita dal minore (se possibile) e dei familiari sulle cure prestate.

Le Regioni potranno individuare degli *indicatori numerici di monitoraggio*, aventi per esempio come numeratore: numero dei malati assistiti nell'anno di riferimento, numero di pazienti assistiti h 24 e 7 giorni su 7, numero dei pazienti assistiti in ricovero ospedaliero, numero dei pazienti assistiti nel territorio, numero dei pazienti assistiti in ospedale e nel territorio, numero di corsi di formazione per il personale sanitario e numero degli eventi di informazione per la popolazione. Il denominatore dell'indicatore potrà essere individuato dalle Regioni secondo la finalità delle rilevazioni che intendono effettuare.

Per la realizzazione di questa linea progettuale è presente un vincolo di 100 milioni di euro, ai sensi dell'art. 12, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38, da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente Accordo.

4. Linea progettuale:

PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

L'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la salute 2014-2016, all'articolo 17, comma 1, conferma per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 del Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'articolo 17, al comma 2, stabilisce anche che il 5 per mille della sopra citata quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento delle attività di supporto al Piano Nazionale della prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening, Evidence-based prevention, Associazione Italiana registri Tumori.

Il vigente Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 intende promuovere la prevenzione all'interno del sistema sanitario attraverso l'individuazione di "azioni centrali" che facilitano la trasversalità degli interventi, tra i diversi settori, istituzioni, servizi, aree organizzative, e che hanno la finalità di migliorare la capacità del sistema sanitario nell'erogare e promuovere gli interventi di prevenzione.

- **Obiettivo prioritario: “Piano nazionale della prevenzione”**
- **Obiettivo prioritario: “Supporto al Piano nazionale della prevenzione”**

Obiettivo prioritario: “Piano nazionale della prevenzione”

Per tale obiettivo prioritario, non si dettaglia il contenuto in quanto si fa riferimento agli obiettivi e ai programmi individuati dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 e alle relative modalità di attuazione e di monitoraggio (Accordo Stato-Regioni 25.3.2015 “Piano nazionale della prevenzione 2014-2018- documento di valutazione”).

A tal fine le Regioni devono presentare lo stato di avanzamento del proprio Piano regionale della prevenzione 2014-2018, secondo quanto previsto dal citato Accordo Stato-Regioni 25.3.2015 “Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 - documento di valutazione”.

Obiettivo prioritario: “Supporto al Piano nazionale della prevenzione”

Il Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018 si inserisce in un processo già consolidato di definizione degli aspetti operativi connessi alla funzione di “*supporto*” al Piano medesimo, sia dal punto di vista del livello centrale di governo sia da quello delle Regioni. Elementi alla base di questa funzione di supporto sono:

- la riflessione sistematica sul modello di governance più appropriato, sulla base dell’assetto istituzionale conseguente alla riforma del Titolo V, parte seconda, della Costituzione, per il conseguimento degli obiettivi di salute a favore della popolazione italiana;
- le indicazioni, ampiamente riprese dal PNP 2014-18 (così come anche dai precedenti) a svolgere questa azione di supporto relativamente:
 - al mettere a fianco delle Regioni le migliori competenze scientifiche, unitamente a competenze di progettazione e supporto alla programmazione;
 - al promuovere l’approfondimento e la diffusione della prevenzione basata su prove di efficacia (EBP), con lo sforzo di attingere dalle conoscenze di evidence based prevention per un concreto utilizzo nei piani operativi regionali;
 - alla definizione, diffusione e promozione dell’utilizzo di dati epidemiologici organizzati (mediante il sostegno e il coordinamento dei Registri Tumori);
 - alla valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati raggiunti (per esempio negli screening) come strumento per la riprogrammazione.

In tale quadro sono state identificate le seguenti necessità:

- promuovere network di eccellenze regionali e rapporti stabili di confronto e collaborazione tra questi e le Regioni e il Ministero. I network di centri regionali ormai consolidati come elementi essenziali della governance (secondo il modello, adottato dall’Italia, della *stewardship*) individuati dal citato articolo 17 del Patto per la salute 2014-2016 sono:

- Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
- Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP)
- Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM)

Gli obiettivi generali della linea progettuale consistono nel supportare l'attuazione del PNP mediante il sostegno al funzionamento dei tre network. Il rafforzamento operativo dei network va quindi inteso come fattore determinante del supporto al PNP, per le tematiche di rispettiva competenza.

Complessivamente, per la realizzazione di questa linea progettuale (PNP e supporto al PNP-Network) è **presente un vincolo di 240 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo.

Nell'ambito del suddetto vincolo di 240 milioni di euro, per il PNP **le Regioni devono presentare lo stato di avanzamento del proprio Piano regionale della prevenzione 2014-2018**, secondo quanto previsto dal citato Accordo Stato-Regioni 25.3.2015 "Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 - documento di valutazione".

Per le iniziative di collaborazione con *l'Osservatorio nazionale screening* (ONS), con *l'Associazione italiana dei registri tumori* (AIRTUM) e con il *Network Italiano Evidence-based Prevention* (NIEPB), ai fini dello svolgimento delle attività inerenti l'obiettivo prioritario "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione", **le Regioni dovranno adottare un progetto regionale, cui è destinato il 5 per mille delle risorse vincolate assegnate al PNP**, i cui obiettivi ed azioni specifici da implementare sono dettagliate in sede di Coordinamento interregionale della Prevenzione della Conferenza Stato-Regioni, in raccordo con la Direzione competente del Ministero, entro 30 giorni dalla definizione del presente Accordo.

5. Linea progettuale:

LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Premessa

Negli ultimi anni l'utilizzo delle tecnologie sanitarie si è sviluppato prevalentemente a livello ospedaliero, ma l'estensione del loro impiego a livello territoriale, potrebbe rivelarsi altrettanto utile e fondamentale per garantire la continuità delle cure. La promozione della sanità digitale, favorirebbe, in particolare, il processo di continuità ospedale-territorio con conseguente ottimizzazione della gestione delle patologie croniche e diminuzione dei ricoveri ospedalieri dovuti alle riacutizzazioni delle malattie.

La Telemedicina è uno strumento che può essere utilizzato per implementare e rendere più efficiente la tradizionale attività sanitaria in quanto permette di collegare virtualmente setting assistenziali distanti tra loro. Inoltre, proprio perché questa tecnologia può essere utilizzata dal personale medico, paramedico, amministrativo e tecnico dell'area sanitaria e dai pazienti e familiari, permette anche di superare le naturali barriere fisiche tra i fornitori della prestazione e riceventi. Non sono più le persone (operatori sanitari o pazienti) che si spostano, ma le informazioni. I principali servizi di telemedicina utili soprattutto alla medicina territoriale sono: il teleconsulto (indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente, applicazioni tipiche sono quelle di teleradiologia/telerefertazione, ad esempio in ambito radiologico o cardiologico), la telesalute (servizi finalizzati al monitoraggio remoto dei pazienti, in particolar modo quelli cronici, nelle loro case per anticipare precoci peggioramenti dello stato di salute e aiutare a costruire le loro competenze di auto-cura) e la teleassistenza (servizi che usano tecnologie a casa del cittadino per consentire una minimizzazione dei rischi associati a particolari

patologie e fornire una tempestiva notifica di eventi avversi al personale sanitario preposto alla cura del paziente stesso). Inoltre, molteplici sono gli strumenti che possono essere utilizzati come per esempio le applicazioni (Apps) che aiutano le persone all'autogestione e all'autoassistenza.

La telemedicina è principalmente uno strumento di diagnosi che permette di individuare la terapie più appropriata in quanto, consentendo il collegamento tra reparti ospedalieri, tra ospedali e presidi territoriali, tra presidi territoriali o tra strutture diverse, permette ad un medico, con la trasmissione dei referti/immagini, di avere una "second-opinion" da un collega di una struttura specialistica o di eccellenza, oppure consente di avere un consulto "real-time" tra diversi specialisti. L'utilizzo delle tecnologie sanitarie nei diversi ambiti assistenziali (ospedaliero, territoriale, domiciliare e di emergenza) permette di migliorare la qualità della vita dei pazienti, di facilitare la qualità del lavoro degli operatori sanitari e di evitare i costi per ricoveri o prestazioni inappropriate.

Aree prioritarie di intervento

Le Regioni sono invitate, con la realizzazione di un unico progetto, a:

- promuovere i processi di digitalizzazione in ospedale, ma soprattutto nel territorio e nei percorsi assistenziali di continuità ospedale-territorio,
- favorire l'utilizzo della telemedicina per garantire la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali, per implementare la medicina di precisione, per supportare i processi clinici decisionali, per monitorare le attività svolte, per censire e utilizzare in maniera corretta le risorse disponibili, per monitorare l'appropriatezza prescrittiva e per migliorare le performance delle strutture sanitarie.

Gli indicatori numerici di monitoraggio, individuati dalle Regioni, forniranno informazioni sulla qualità delle cure garantite ai cittadini e sull'appropriatezza nella gestione delle risorse.

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate e le Regioni presentano un unico progetto, relativo ad una delle aree di priorità sopra indicate, da sviluppare in coerenza con la normativa nazionale.

ALLEGATO B

Scheda con le risorse

ALLEGATO C

SCHEDA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE	
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	
	AREA DI INTERVENTO	

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		<i>Cognome Nome Responsabile</i>	
		<i>Ruolo e qualifica</i>	
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e- mail</i>	

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	○ <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>		
	○ <i>Eventuali Risorse regionali</i>		

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	○ Costi per la formazione		
	○ Costi gestione progetto		
	○ Costi		
○ Costi			

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	○ Disponibili		

	o Da acquisire		
--	----------------	--	--

6	<p>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i></p>	
---	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data prevista	inizio	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento
---	---------------------------------	---------------	--------	-----------------------	-----------------------------------

				per anno successivo

8	OBIETTIVO GENERALE	
---	--------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>1°. Obiettivo</p> <p>2°. Obiettivo</p> <p>3°. Obiettivo</p> <p>4°. Obiettivo</p>
---	---------------------	---

	RISULTATI ATTESI	
10	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	

	TRASFERIBILITA' <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
14	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita

importi in unita di euro

REGIONE	DATI grezzi		FINANZIAMENTO 2019					
	N° PAZIENTI (dati 2017)	POPOLAZIONE RESIDENTE (1 gennaio 2018)	QUOTA PER PAZIENTI	QUOTA PER POPOLAZIONE RESIDENTE	TOTALE	COMPARTECIP AZIONE SICILIA	RIPARTO COMPARTECIPAZI ONE	TOTALE DA RIPARTIRE
			1	2	3 = 1 + 2	4	5	6 = 3 + (5 - 4)
PIEMONTE	497	4.375.865	189.889,47	170.222,13	360.111,60		18.550,69	378.662,30
LOMBARDIA	1.102	10.036.258	421.042,65	390.412,69	811.455,34		41.801,10	853.256,44
VENETO	548	4.905.037	209.375,11	190.807,04	400.182,15		20.614,88	420.797,03
LIGURIA	164	1.556.981	62.659,70	60.566,91	123.226,62		6.347,86	129.574,48
EMILIA ROMAGNA	355	4.452.629	135.635,34	173.208,27	308.843,60		15.909,69	324.753,29
TOSCANA	333	3.736.968	127.229,77	145.368,90	272.598,66		14.042,58	286.641,24
UMBRIA	74	884.640	28.273,28	34.412,69	62.685,98		3.229,19	65.915,16
MARCHE	172	1.531.753	65.716,28	59.585,54	125.301,81		6.454,76	131.756,58
LAZIO	600	5.896.693	229.242,82	229.382,68	458.625,50		23.625,51	482.251,02
ABRUZZO	126	1.315.196	48.140,99	51.161,42	99.302,41		5.115,44	104.417,85
MOLISE	33	308.493	12.608,36	12.000,45	24.608,80		1.267,69	25.876,49
CAMPANIA	513	5.826.860	196.002,61	226.666,16	422.668,78		21.773,25	444.442,02
PUGLIA	378	4.048.242	144.422,98	157.477,52	301.900,50		15.552,02	317.452,52
BASILICATA	77	567.118	29.419,50	22.061,02	51.480,51		2.651,95	54.132,47
CALABRIA	194	1.956.687	74.121,85	76.115,56	150.237,41		7.739,29	157.976,70
SICILIA	579	5.026.989	221.219,32	195.551,00	416.770,32	204.675,91		212.094,42
TOTALE	5.745	56.426.409	2.195.000,00	2.195.000,00	4.390.000,00	204.675,91	204.675,91	4.390.000,00

Per effetto delle ritenute di legge pari al 49,11 %, effettuate operando sulle somme ripartite, la quota finanziata dalla regione Sicilia ammonta a 204.675,91 euro.

TAB A RIPARTO INDISTINTO ANTE MOBILITA' INTERREGIONALE
(importi in euro)

Regioni	DISTRETTUALE					OSPEDALIERA			TOTALE INDISTINTO ANTE FIBROSI CISTICA, ANTE QUOTE FINALIZZATE (ART. 1, C. 408 E 409, L. 232/2016) E INCLUSA QUOTA PER IL GIOCO D'AZZARDO	Quote accesso %	Quota per il Gioco d'azzardo (art. 1, c. 133, L. 190/2014) GIA' INCLUSA NEL DATO DELLA COLONNA 4	Quota proveniente dall'INAIL, per finalizzazioni di cui all'art. 1, cc. 526 - 528, L. 145/2018, GIA' INCLUSA NEL DATO DELLA COLONNA 4	fibrosi cistica (come da foglio di riparto allegato)	Quote finalizzate (art. 1, c. 408 e 409, L. 232/2016)			TOTALE INDISTINTO CON FIBROSI CISTICA, QUOTA PER IL GIOCO D'AZZARDO E QUOTE FINALIZZATE		
	PREVENZIONE (finale)	TERRITORIALE (finale)	MED DI BASE (finale)	FARMACEUTICA (finale)	SPECIALISTICA (finale)	NON PESATA (Finale)	PESATA (finale)	3						4 = 1 + 2 + 3	4 bis	4 ter		4 quater	4 quinquies = 4 + 4 bis + 4 ter + 4 quater
PIEMONTE	400.469.784	1.527.677.551	560.657.697	950.829.182	1.113.141.145	4.152.305.575	1.762.067.049	1.863.326.112	3.625.393.161	8.178.168.519	7,39%	3.692.540	1.846.270	378.662	13.736.247	11.077.619	8.203.361.047		
V D'AOSTA	11.552.197	44.068.323	16.173.076	27.092.727	31.351.509	118.685.636	50.829.667	51.959.521	102.789.187	233.027.020	0,21%	105.214	52.607	391.398	315.643	233.734.061			
LOMBARDIA	918.753.017	3.504.779.675	1.286.254.224	2.134.724.449	2.437.845.238	9.363.603.586	4.042.513.276	4.036.089.824	8.078.603.099	18.360.959.702	16,58%	8.290.190	4.145.095	853.256	30.839.507	24.870.570	18.417.523.035		
BOLZANO	48.319.624	184.325.531	67.647.474	109.624.930	120.776.410	482.374.345	212.606.347	199.593.703	412.200.050	942.894.019	0,85%	425.728	212.864	1.583.707	1.277.183	945.754.910			
TRENTO	49.426.883	188.549.407	69.197.637	114.092.762	129.118.567	500.958.372	217.478.287	213.458.711	430.936.997	981.322.253	0,89%	443.079	221.539	1.648.252	1.329.236	984.299.741			
VENETO	449.031.544	1.712.926.761	628.644.162	1.046.003.157	1.200.789.041	4.588.363.121	1.975.738.795	1.983.635.101	3.959.373.896	8.996.768.561	8,12%	4.062.147	2.034.074	420.797	15.111.187	12.186.441	9.024.486.987		
FRIULI	111.240.968	424.352.437	155.737.355	265.470.131	313.133.512	1.158.693.435	489.460.257	523.938.149	1.013.398.407	2.283.332.809	2,06%	1.030.952	515.476	3.835.140	3.092.855	2.290.260.804			
LIGURIA	142.442.150	543.376.013	199.419.010	346.433.928	415.638.580	1.504.867.531	626.745.459	705.654.678	1.332.400.137	2.979.709.818	2,69%	1.345.374	672.687	129.574	5.004.792	4.036.122	2.988.880.306		
E ROMAGNA	407.535.887	1.554.632.712	570.550.242	957.810.986	1.106.993.936	4.189.987.876	1.793.157.904	1.847.537.985	3.640.695.889	8.238.219.652	7,44%	3.719.653	1.859.827	324.753	13.837.111	11.158.960	8.263.540.476		
TOSCANA	342.000.785	1.304.635.061	478.801.099	811.653.462	949.693.157	3.544.782.779	1.504.803.453	1.589.518.442	3.094.321.895	6.981.105.458	6,30%	3.152.051	1.576.026	286.641	11.725.631	9.456.154	7.002.573.885		
UMBRIA	80.958.880	308.834.945	113.342.432	191.932.434	223.960.946	838.070.756	356.219.072	375.579.660	731.798.733	1.650.828.369	1,49%	745.368	372.684	65.915	2.772.771	2.236.105	1.655.903.160		
MARCHE	140.187.395	534.774.770	196.262.353	330.763.580	383.712.045	1.445.512.748	616.824.539	642.403.040	1.259.227.579	2.844.927.721	2,57%	1.284.518	642.259	131.757	4.778.409	3.853.555	2.853.691.442		
LAZIO	539.885.212	2.059.507.488	755.839.297	1.246.582.882	1.417.425.981	5.479.355.648	2.375.494.934	2.327.237.281	4.702.732.214	10.721.973.074	9,68%	4.841.097	2.420.549	482.251	18.008.882	14.523.292	10.754.987.499		
ABRUZZO	120.386.158	459.238.720	168.540.621	282.234.187	326.000.889	1.236.014.417	529.699.095	541.422.318	1.071.121.412	2.427.521.987	2,19%	1.096.055	548.027	104.418	4.077.324	3.288.164	2.434.991.893		
MOLISE	28.235.563	107.710.589	39.529.789	66.539.025	77.268.401	291.047.803	124.236.479	128.788.374	253.024.852	572.308.219	0,52%	258.404	129.202	25.876	961.263	775.212	574.070.570		
CAMPANIA	533.665.762	2.035.782.067	747.132.067	1.199.349.052	1.317.339.553	5.299.602.739	2.348.129.353	2.134.312.740	4.482.442.094	10.315.710.595	9,32%	4.657.665	2.328.833	444.442	17.326.514	13.972.995	10.347.454.546		
PUGLIA	370.648.060	1.413.916.212	518.907.283	854.008.092	967.646.837	3.754.478.424	1.630.851.462	1.589.423.547	3.220.275.010	7.345.401.493	6,63%	3.316.535	1.658.268	317.453	12.337.512	9.949.606	7.368.006.064		
BASILICATA	51.915.602	198.043.157	72.681.843	120.918.748	138.637.897	530.281.646	228.428.651	229.407.281	457.835.932	1.040.033.180	0,94%	469.587	234.794	54.132	1.746.865	1.408.762	1.043.242.939		
CALABRIA	179.148.092	683.398.671	250.807.328	411.686.466	464.068.795	1.809.961.260	788.251.603	763.591.887	1.551.843.491	3.540.952.843	3,20%	1.598.782	799.391	157.977	5.947.469	4.796.346	3.551.854.634		
SICILIA	460.276.442	1.755.822.824	644.387.018	1.053.592.206	1.181.738.911	4.635.540.960	2.025.216.343	1.941.008.919	3.966.225.262	9.062.042.664	8,18%	4.091.619	2.045.810	212.094	15.220.823	12.274.858	9.089.750.439		
SARDEGNA	150.896.475	575.626.843	211.255.065	353.660.892	411.948.563	1.552.491.364	663.944.490	674.537.265	1.338.481.755	3.041.869.594	2,75%	1.373.440	686.720	5.109.197	4.120.320	3.051.099.111			
TOTALE	5.536.976.480	21.121.979.757	7.751.767.073	12.875.003.275	14.728.229.913	56.476.980.018	24.362.696.514	24.362.424.538	48.725.121.052	110.739.077.550	100%	50.000.000	25.000.000	4.390.000,00	186.000.000	150.000.000	111.079.467.550		

TAB B FONTI DI FINANZIAMENTO INDISTINTO ANTE MOBILITA'
(importi in euro)

Regioni	FABBISOGNO DA SODDISFARE		FONTI DI FINANZIAMENTO						TOTALE INDISTINTO ANTE MOBILITA'
	fabbisogno sanitario da soddisfare	di cui: quota riferibile a vaccini/stabilizzazioni/scre ening (*)	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle P.A. (post manovra legge stabilit� 2013)	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione a norma del d.l.vo 56/2000	Fondo sanitario nazionale	
			5	6	7	8	9	10	
PIEMONTE	8.203.361.047	25.552.543	167.095.971		1.568.760.386	789.538.601	5.652.413.545	25.552.543	8.203.361.047
V D'AOSTA	233.734.061	728.055	4.341.336	138.248.725	67.618.000	23.526.000			233.734.061
LOMBARDIA	18.417.523.035	57.368.505	344.688.926		5.022.215.428	1.967.082.796	11.026.167.380	57.368.505	18.417.523.035
BOLZANO	945.754.910	2.945.920	17.089.038	479.602.872	344.749.000	104.314.000			945.754.910
TRENTO	984.299.741	3.065.983	17.328.157	602.028.584	271.471.000	93.472.000			984.299.741
VENETO	9.024.486.987	28.110.258	187.978.900		2.064.585.413	847.380.026	5.896.432.390	28.110.258	9.024.486.987
FRIULI	2.290.260.804	7.133.904	47.484.584	1.476.889.220	545.644.000	220.243.000			2.290.260.804
LIGURIA	2.988.880.306	9.310.025	62.729.872		531.039.550	289.540.283	2.096.260.577	9.310.025	2.988.880.306
E ROMAGNA	8.263.540.476	25.739.996	171.955.829		1.966.068.410	838.639.720	5.261.136.521	25.739.996	8.263.540.476
TOSCANA	7.002.573.885	21.812.227	138.369.096		1.428.072.691	640.622.274	4.773.697.597	21.812.227	7.002.573.885
UMBRIA	1.655.903.160	5.157.951	34.031.402		227.527.129	135.553.461	1.253.633.217	5.157.951	1.655.903.160
MARCHE	2.853.691.442	8.888.927	57.467.177		503.943.487	235.135.053	2.048.256.799	8.888.927	2.853.691.442
LAZIO	10.754.987.499	33.500.572	162.193.247		2.840.428.701	985.358.021	6.733.506.959	33.500.572	10.754.987.499
ABRUZZO	2.434.991.893	7.584.725	41.537.068		299.207.116	174.523.748	1.912.139.236	7.584.725	2.434.991.893
MOLISE	574.070.570	1.788.165	12.952.736		10.039.436	35.829.668	513.460.565	1.788.165	574.070.570
CAMPANIA	10.347.454.546	32.231.153	163.215.831		944.859.803	575.049.157	8.632.098.602	32.231.153	10.347.454.546
PUGLIA	7.368.006.064	22.950.507	113.350.898		686.362.405	437.130.075	6.108.212.180	22.950.507	7.368.006.064
BASILICATA	1.043.242.939	3.249.584	16.926.354		21.798.795	65.295.824	935.972.381	3.249.584	1.043.242.939
CALABRIA	3.551.854.634	11.063.626	47.418.994		12.147.794	185.679.446	3.295.544.774	11.063.626	3.551.854.634
SICILIA	9.089.750.439	28.313.546	128.084.893	4.463.976.441	1.215.898.740	497.254.847		2.784.535.518	9.089.750.439
SARDEGNA	3.051.099.111	9.503.829	45.917.138	2.280.570.973	523.853.000	200.758.000			3.051.099.111
TOTALE	111.079.467.550	346.000.000	1.982.157.447	9.441.316.814	21.096.290.284	9.341.926.000	66.138.932.723	3.078.844.281	111.079.467.550

(*) di seguito il dettaglio:

concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano vaccinale (articolo 1, comma 408, legge 232/2016)

186.000.000,00

concorso al rimborso alle regioni per oneri da processi di assunzione e stabilizzazione (articolo 1, comma 409, legge 232/2016)

150.000.000,00

SCREENING - articolo 1, comma 229, LS 2014 (incremento del livello del finanziamento del SSN di 5 mln di euro a decorrere dal 2014)

5.000.000,00

SCREENING neonatali - integrazione del finanziamento vigente disposta dal comma 167 della legge 190/2014: 5 milioni di euro a decorrere dal 2015

5.000.000,00

346.000.000,00

TAB C - RIPARTO 2019
(importi in euro)

MOBILITA' INTERREGIONALE

RICERCA E REPERIMENTO CELLULE STAMINALI

RICERCA E REPERIMENTO CELLULE STAMINALI

ACCONTO SALDI 2019 - nuovi donatori			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2017 - nuovi donatori									ACCONTO SALDI 2019			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2017								
CREDITI 2017 per fatturazione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	DEBITI 2017 per fatturazione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	SALDO 2017 per fatturazione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDI ANNO 2017	CREDITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2017	DEBITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2017	ACCONTO RIPARTO 2017 (DEL CIPE N. 184 del 2017)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDI ANNO 2017	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDI ANNO 2017	CREDITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2017	DEBITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2017	ACCONTO RIPARTO 2017 (DEL CIPE N. 184 del 2017)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE
M22	M23	M24 = M22 - M23	M25	M26	M27 = M25 - M26	M28	M29	M30 = M28 - M29	M31 = M25 - M28	M32 = M26 - M29	M33 = M31 - M32	M34	M35	M36 = M34 - M35	M37	M38	M39 = M37 - M38	M40	M41	M42 = M40 - M41	M43 = M37 - M40	M44 = M38 - M41	M45 = M43 - M44
0	304.380	-304.380	0	304.380	-304.380	0	266.400	-266.400	0	37.980	-37.980	0	2.786.343	-2.786.343	0	2.786.343	-2.786.343	0	2.754.395	-2.754.395	0	31.947	-31.947
0	3.060	-3.060	0	3.060	-3.060	0	4.320	-4.320	0	-1.260	1.260	0	30.923	-30.923	0	30.923	-30.923	0	43.323	-43.323	0	-12.399	12.399
0	626.760	-626.760	0	626.760	-626.760	0	402.300	-402.300	0	224.460	-224.460	0	4.644.098	-4.644.098	0	4.644.098	-4.644.098	0	4.937.621	-4.937.621	0	-293.523	293.523
0	41.940	-41.940	0	41.940	-41.940	0	42.120	-42.120	0	-180	180	0	324.507	-324.507	0	324.507	-324.507	0	188.041	-188.041	0	136.465	-136.465
0	41.400	-41.400	0	41.400	-41.400	0	41.400	-41.400	0	0	0	0	322.552	-322.552	0	322.552	-322.552	0	347.328	-347.328	0	-24.776	24.776
0	473.760	-473.760	0	473.760	-473.760	0	453.060	-453.060	0	20.700	-20.700	0	2.086.842	-2.086.842	0	2.086.842	-2.086.842	0	2.040.596	-2.040.596	0	46.245	-46.245
0	83.340	-83.340	0	83.340	-83.340	0	80.460	-80.460	0	2.880	-2.880	0	607.713	-607.713	0	607.713	-607.713	0	900.816	-900.816	0	-293.103	293.103
2.653.898	2.653.898	-2.653.898	2.653.898	2.653.898	-2.653.898	2.325.060	0	2.325.060	328.838	0	328.838	22.467.804	22.467.804	22.467.804	22.467.804	0	22.467.804	23.214.994	23.214.994	-747.190	-747.190	-747.190	-747.190
0	365.400	-365.400	0	365.400	-365.400	0	333.360	-333.360	0	32.040	-32.040	0	2.040.078	-2.040.078	0	2.040.078	-2.040.078	0	1.896.529	-1.896.529	0	143.549	-143.549
0	168.660	-168.660	0	168.660	-168.660	0	192.240	-192.240	0	-23.580	23.580	0	1.382.569	-1.382.569	0	1.382.569	-1.382.569	0	1.421.806	-1.421.806	0	-39.237	39.237
0	3.600	-3.600	0	3.600	-3.600	0	0	0	0	3.600	-3.600	0	191.664	-191.664	0	191.664	-191.664	0	228.242	-228.242	0	36.579	-36.579
0	60.098	-60.098	0	60.098	-60.098	0	59.940	-59.940	0	158	-158	0	749.463	-749.463	0	749.463	-749.463	0	559.062	-559.062	0	190.401	-190.401
0	66.060	-66.060	0	66.060	-66.060	0	77.040	-77.040	0	-11.340	11.340	0	2.097.673	-2.097.673	0	2.097.673	-2.097.673	0	2.676.078	-2.676.078	0	-578.405	578.405
0	37.080	-37.080	0	37.080	-37.080	0	42.840	-42.840	0	-5.760	5.760	0	398.948	-398.948	0	398.948	-398.948	0	376.919	-376.919	0	22.028	-22.028
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80.403	-80.403	0	80.403	-80.403	0	107.906	-107.906	0	-27.503	27.503
0	3.600	-3.600	0	3.600	-3.600	0	0	0	0	3.600	-3.600	0	782.060	-782.060	0	782.060	-782.060	0	804.796	-804.796	0	-22.736	22.736
0	137.160	-137.160	0	137.160	-137.160	0	129.060	-129.060	0	8.100	-8.100	0	1.380.695	-1.380.695	0	1.380.695	-1.380.695	0	1.447.748	-1.447.748	0	-67.053	67.053
0	21.600	-21.600	0	21.600	-21.600	0	25.920	-25.920	0	4.320	-4.320	0	164.052	-164.052	0	164.052	-164.052	0	132.896	-132.896	0	31.156	-31.156
0	38.700	-38.700	0	38.700	-38.700	0	55.080	-55.080	0	-16.380	16.380	0	447.009	-447.009	0	447.009	-447.009	0	460.706	-460.706	0	-13.697	13.697
0	84.060	-84.060	0	84.060	-84.060	0	77.040	-77.040	0	7.020	-7.020	0	1.435.922	-1.435.922	0	1.435.922	-1.435.922	0	1.389.633	-1.389.633	0	46.289	-46.289
0	93.240	-93.240	0	93.240	-93.240	0	42.120	-42.120	0	51.120	-51.120	0	514.290	-514.290	0	514.290	-514.290	0	500.552	-500.552	0	13.738	-13.738
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.653.898	2.653.898	-2.653.898	2.653.898	2.653.898	-2.653.898	2.325.060	2.325.060	0	328.838	328.838	-0	22.467.804	22.467.804	-0	22.467.804	22.467.804	-0	23.214.994	23.214.994	0	-747.190	-747.190	-747.190

TAB C - RIPARTO 2019
(importi in euro)

MOBILITA' INTERREGIONALE

TAB C - RIPARTO 2019
(importi in euro)

MOBILITA' INTERREGIONALE

PLASMADERIVAZIONE												EMOCOMPONENTI											
ACCONTO SALDI ANNO 2019			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2017									ACCONTO SALDI ANNO 2019			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2017								
CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDI ANNO 2017	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDI ANNO 2017	CREDITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2017	DEBITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2017	ACCONTO RIPARTO 2017 (DEL CIPE N. 184 del 2017)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDI ANNO 2017	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDI ANNO 2017	CREDITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2017	DEBITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2017	ACCONTO RIPARTO 2017 (DEL CIPE N. 184 del 2017)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE
M49	M50	M51 = M49 - M50	M52	M53	M54 = M52 - M53	M55	M56	M57 = M55 - M56	M58 = M52 - M55	M59 = M53 - M56	M60 = M58 - M59	M61	M62	M63 = M61 - M62	M64	M65	M66 = M64 - M65	M67	M68	M69 = M67 - M68	M70 = M64 - M67	M71 = M65 - M68	M72 = M70 - M71
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.235.905	637	3.235.268	3.235.905	637	3.235.268	3.368.114	526	3.367.588	-132.209	111	-132.320
0	179.735	-179.735	0	179.735	-179.735	40.581	0	40.581	-40.581	179.735	-220.316	208.278	12.761	195.517	208.278	12.761	195.517	205.876	1.817	204.059	2.402	10.944	-8.542
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.944.456	8.895	1.935.561	1.944.456	8.895	1.935.561	1.437.115	100.805	1.336.310	507.341	-91.910	599.251
194.241	0	194.241	194.241	0	194.241	146.637	0	146.637	47.604	0	47.604	285.618	1.448	284.170	285.618	1.448	284.170	308.028	13.019	295.009	-22.410	-11.571	-10.839
180.489	0	180.489	180.489	0	180.489	31.703	0	31.703	148.786	0	148.786	1.250.891	0	1.250.891	1.250.891	0	1.250.891	994.753	0	994.753	256.138	0	256.138
187.129	0	187.129	187.129	0	187.129	454.492	0	454.492	-267.362	0	-267.362	1.751.414	82.174	1.669.240	1.751.414	82.174	1.669.240	2.315.919	28.993	2.286.926	-564.505	53.181	-617.686
38.448	0	38.448	38.448	0	38.448	548.176	0	548.176	-509.728	0	-509.728	706.425	0	706.425	706.425	0	706.425	1.661.413	0	1.661.413	-954.988	0	-954.988
0	249.543	-249.543	0	249.543	-249.543	0	505.570	-505.570	0	-256.027	256.027	137.527	0	137.527	137.527	0	137.527	150.695	790	149.905	-13.168	-790	-12.378
498.600	161.129	337.471	498.600	161.129	337.471	821.228	0	821.228	-322.628	161.129	-483.757	1.114.779	148	1.114.631	1.114.779	148	1.114.631	352.110	5.322	346.788	762.669	-5.174	767.843
0	514.381	-514.381	0	514.381	-514.381	0	1.107.594	-1.107.594	0	-593.212	593.212	60.916	348.482	-287.566	60.916	348.482	-287.566	51.560	601.540	-549.980	9.356	-253.058	262.414
0	454.914	-454.914	0	454.914	-454.914	0	674.366	-674.366	0	-219.451	219.451	5.430	82.294	-76.864	5.430	82.294	-76.864	630	33.850	-33.220	4.800	48.444	-43.644
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	488.677	24.459	464.218	488.677	24.459	464.218	11.201	15.580	-4.379	477.476	8.879	468.597
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134.583	5.466.596	-5.332.013	134.583	5.466.596	-5.332.013	107.363	5.731.794	-5.624.431	27.220	-265.198	292.418
131.929	0	131.929	131.929	0	131.929	92.336	0	92.336	39.593	0	39.593	6.154	472.603	-466.449	6.154	472.603	-466.449	391.051	391.051	-391.051	6.154	81.552	-75.398
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	406.894	724	406.170	406.894	724	406.170	22.439	22.439	384.455	724	383.731	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.604	95.807	-55.203	40.604	95.807	-55.203	87.991	87.991	-47.387	95.807	-143.194	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52.300	770.001	-717.701	52.300	770.001	-717.701	2.240	41.068	-38.828	50.060	728.933	-678.873
328.867	0	328.867	328.867	0	328.867	152.378	0	152.378	176.490	0	176.490	45.129	6.335	38.794	45.129	6.335	38.794	3.140	13.966	-10.826	41.989	-7.631	49.620
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18.527	0	-18.527	18.527	0	-18.527	0	0	0	0	0	-18.527
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.167	520.841	-505.674	15.167	520.841	-505.674	420	205.917	-205.497	14.747	314.924	-300.177
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.726.278	-4.726.278	0	4.726.278	-4.726.278	0	4.865.129	-4.865.129	0	-138.851	138.851
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	880.241	132.378	747.863	880.241	132.378	747.863	1.078.363	108.203	970.160	-198.122	24.175	-222.297
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.559.703	1.559.703	-0	1.559.703	1.559.703	-0	2.287.529	2.287.529	0	-727.826	-727.826	-0	12.771.388	12.771.388	0	12.771.388	12.771.388	0	12.159.370	12.159.370	0	612.018	612.018	0

TAB C - RIPARTO 2019
(importi in euro)

MOBILITA' INTERREGIONALE

DISABILI CRONICI												CONGUAGLIO 2013 - 2014								
SALDI 2015-2017																				
CREDITI ANNO 2015	DEBITI ANNO 2015	SALDO CREDITI / DEBITI 2015	CREDITI ANNO 2016	DEBITI ANNO 2016	SALDO CREDITI / DEBITI 2016	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDO CREDITI / DEBITI 2017	TOTALE CREDITI 2015 - 2017	TOTALE DEBITI 2015 - 2017	TOTALE SALDO CREDITI 2015 - 2017	CREDITI ANNO 2013	DEBITI ANNO 2013	SALDO CONGUAGLIO CREDITI / DEBITI 2013	CREDITI ANNO 2014	DEBITI ANNO 2014	SALDO CONGUAGLIO CREDITI / DEBITI 2013	TOTALE CREDITI 2013 - 2014	TOTALE DEBITI 2013 - 2014	TOTALE CONGUAGLIO CREDITI / DEBITI 2013 - 2014
M73	M74	M75 = M73 - M74	M76	M77	M78 = M76 - M77	M79	M80	M81 = M79 - M80	M82 = M73 + M76 + M79	M83 = M74 + M77 + M80	M84 = M82 - M83	M85	M86	M87 = M85 - M86	M88	M89	M90 = M88 - M89	M91 = M85 + M88	M92 = M86 + M89	M93 = M91 - M92
0	507.545	-507.545	0	457.408	-457.408	0	441.782	-441.782	0	1.406.734	-1.406.734	0	34.948	-34.948	0	35.673	-35.673	0	70.621	-70.621
0	-36.057	36.057	0	-36.176	36.176	0	84.527	-84.527	0	12.294	-12.294	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.347.689	418.086	1.929.602	2.167.469	304.870	1.862.599	2.007.633	273.386	1.734.247	6.522.791	996.342	5.526.449	345.898	84.076	261.822	286.812	85.656	201.156	632.709	169.732	462.977
0	157.567	-157.567	0	137.356	-137.356	0	111.031	-111.031	0	405.954	-405.954	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	76.303	-76.303	0	72.611	-72.611	0	63.116	-63.116	0	212.031	-212.031	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.096.380	211.416	1.884.964	2.011.793	245.802	1.765.992	2.221.799	266.661	1.955.138	6.329.972	723.879	5.606.093	70.851	0	70.851	68.856	0	68.856	139.707	0	139.707
84.938	415.340	-330.403	69.823	368.504	-298.681	41.886	483.589	-441.703	196.647	1.267.433	-1.070.786	0	45.448	-45.448	0	47.028	-47.028	0	92.476	-92.476
0	490.185	-490.185	0	444.233	-444.233	0	446.785	-446.785	0	1.381.202	-1.381.202	0	96.835	-96.835	0	99.714	-99.714	0	196.549	-196.549
0	850.995	-850.995	0	744.132	-744.132	0	733.560	-733.560	0	2.328.686	-2.328.686	0	98.111	-98.111	0	109.612	-109.612	0	207.723	-207.723
1.009.595	365.858	643.737	930.314	322.492	607.822	906.073	324.812	581.261	2.845.982	1.013.162	1.832.820	1.275.357	539.432	735.925	1.288.376	543.479	744.897	2.563.733	1.082.911	1.480.822
368.702	28.753	339.948	326.089	28.796	297.293	323.436	69.952	253.484	1.018.226	127.501	890.725	286.699	83.345	203.354	289.086	60.686	228.400	575.785	144.031	431.754
2.174.691	150.117	2.024.573	1.876.459	146.839	1.729.621	2.907.007	135.142	2.771.866	6.958.157	432.098	6.526.060	122.906	0	122.906	122.410	0	122.410	245.316	0	245.316
1.329.152	1.375.981	-46.829	1.212.639	1.236.948	-24.309	1.147.610	1.047.718	99.893	3.689.401	3.660.646	28.755	284.756	703.978	-419.221	262.155	614.754	-352.599	546.911	1.318.731	-771.821
0	927.897	-927.897	0	791.672	-791.672	0	1.058.624	-1.058.624	0	2.778.193	-2.778.193	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	102.378	-102.378	0	89.230	-89.230	0	119.458	-119.458	0	311.065	-311.065	0	15.580	-15.580	0	14.523	-14.523	0	30.103	-30.103
966.431	1.393.091	-426.660	958.122	1.329.418	-371.296	876.632	1.508.642	-632.010	2.801.186	4.231.151	-1.429.965	1.042.998	135.581	907.417	1.041.755	124.962	916.793	2.084.754	260.543	1.824.211
0	726.873	-726.873	0	696.011	-696.011	0	1.077.159	-1.077.159	0	2.500.043	-2.500.043	0	173.345	-173.345	0	176.505	-176.505	0	349.850	-349.850
0	259.633	-259.633	0	232.421	-232.421	0	288.014	-288.014	0	780.068	-780.068	0	189.479	-189.479	0	189.479	-189.479	0	378.959	-378.959
0	1.249.589	-1.249.589	0	1.250.463	-1.250.463	0	1.206.464	-1.206.464	0	3.706.517	-3.706.517	0	510.611	-510.611	0	518.476	-518.476	0	1.029.088	-1.029.088
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	446.063	-446.063	0	467.379	-467.379	0	913.442	-913.442
0	706.026	-706.026	0	689.680	-689.680	0	691.656	-691.656	0	2.087.362	-2.087.362	0	272.633	-272.633	0	271.523	-271.523	0	544.156	-544.156
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.377.576	10.377.576	-0	9.552.709	9.552.709	0	10.432.077	10.432.077	0	30.362.362	30.362.362	-0	3.429.465	3.429.465	0	3.359.450	3.359.450	0	6.788.915	6.788.915	0

TAB C - RIPARTO 2019
(importi in euro)

MOBILITA' INTERREGIONALE

Regioni	TOTALE CREDITI MOBILITA' INTERREGIONALE	TOTALE DEBITI MOBILITA' INTERREGIONALE	Accordo Conferenza Regioni 29/9/2016 su conguaglio 2014 - abbattimento 50% saldo ricoveri privati 2014 vs 2013 rateizzato in 4 anni - Seconda rata anno 2019	Accordo Conferenza Regioni 12/2/2019 su conguaglio 2017 - abbattimento 60% saldo ricoveri privati 2017 vs 2016	Altre regolazioni PIEMONTE / SICILIA 2016 (Flussi standard)	Sospensione trasferimento per rateizzazione pagamento debiti da mobilità passiva Valle d'Aosta	TOTALE TAB. A POST MOBILITA' INTERREGIONALE E POST ACCORDI CONFERENZA REGIONI
	MC = M10 + M19 + M19 ter + M21 quater + M22 + M31 + M34 + M43 + M49 + M58 + M61 + M70 + M82 + M91	MD = M11 + M20 + M20 ter + M21 quater + M23 + M32 + M35 + M44 + M50 + M59 + M62 + M71 + M83 + M92	12	12 bis	12 ter	DB.VDA	12 quater = 4 quinquies + MC - MD + 12 + 12 bis + 12 ter
PIEMONTE	238.431.764	284.914.516	- 145.478	- 4.444.442	83.994		8.152.372.370
V D'AOSTA	14.073.491	15.464.094	88.305	- 496.239			231.935.525
LOMBARDIA	1.166.861.670	362.272.068	- 3.733.125	- 16.795.334			19.201.584.178
BOLZANO	30.289.896	29.504.983	- 91.550	432.986			946.881.258
TRENTO	65.110.478	63.854.358	- 189.594	- 1.152.365			984.213.902
VENETO	394.755.443	256.581.537	- 794.271	5.763.403			9.167.630.025
FRIULI	90.095.407	83.217.135	103.546	- 926.532			2.296.316.090
LIGURIA	145.821.726	220.474.220	- 331.553	3.742.770			2.917.639.029
E ROMAGNA	578.472.252	276.034.299	- 271.613	5.355.528			8.571.062.344
TOSCANA	344.680.232	205.343.316	- 912.886	917.657			7.141.915.572
UMBRIA	95.420.927	102.250.031	-	2.656.105			1.651.730.161
MARCHE	136.191.389	174.576.499	353.045	- 4.946.711			2.810.712.666
LAZIO	359.359.884	603.249.268	2.006.741	2.474.770			10.515.579.626
ABRUZZO	118.510.798	200.293.861	140.407	1.678.641			2.355.027.878
MOLISE	98.091.281	76.316.225	77.403	- 1.679.847			594.243.181
CAMPANIA	149.898.332	473.307.143	1.279.469	4.100.260			10.029.425.464
PUGLIA	133.392.817	340.048.675	751.415	4.569.725			7.166.671.347
BASILICATA	53.698.777	108.904.176	- 170.762	2.063.337			989.930.115
CALABRIA	26.641.361	304.858.262	869.559	- 3.698.965			3.270.808.327
SICILIA	60.918.019	298.326.171	802.610	- 192.114	83.994		8.852.868.788
SARDEGNA	20.645.618	98.569.604	168.332	577.367			2.973.920.823
B GESU'	217.440.340	156.553	-				217.283.787
ACISMOM	39.715.093	0	-				39.715.093
TOTALE	4.578.516.995	4.578.516.995	0	0		48.300.000	111.079.467.550

Tabella C - RIPARTO 2019
(importi in euro)

MOBILITA' INTERNAZIONALE

Regioni	ACCONTO 2019			ACCONTO SALDI 2013 - 2017																							TOTALE TAB. A POST MOBILITA' A INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE			
	CREDITI ANNO 2016	DEBITI ANNO 2016	SALDO ANNO 2016	CREDITI ANNO 2013	DEBITI ANNO 2013	SALDO ANNO 2013	CREDITI ANNO 2014	DEBITI ANNO 2014	SALDO ANNO 2014	CREDITI ANNO 2015	DEBITI ANNO 2015	SALDO ANNO 2015	CREDITI ANNO 2016	DEBITI ANNO 2016	SALDO ANNO 2016	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDO ANNO 2017	TOTALE CREDITI 2013 - 2017	TOTALE DEBITI 2013 - 2017	TOTALE SALDO 2013 - 2017	Rateizzazione Crediti 2013 - 2017 in due anni 1° RATA già inserita nel riparto 2018	Rateizzazione Debiti 2013 - 2017 in due anni 1° RATA già inserita nel riparto 2018	Rateizzazione Saldo 2013 - 2017 in due anni - 1° RATA già inserita nel riparto 2018	TOTALE CREDITI 2013 - 2017 RESIDUI	TOTALE DEBITI 2013 - 2017 RESIDUI		TOTALE SALDO 2013 - 2017 RESIDUO	12 quinquies = 12 quater + M13 + M17	
	M11	M12	M13 = M11 - M12	M14	M15	M16 = M14 - M15	M17	M18	M19 = M17 - M18	M10	M11	M12 = M10 - M11	M13	M14	M15 = M13 - M14	M16	M17	M18 = M16 - M17	M19 = M14 + M17 + M10 + M13 + M16	M20 = M15 + M18 + M11 + M14 + M17	M21 = M19 - M20	M22	M23	M24 = M22 - M23	M25 = M19 - M22	M26 = M20 - M23		M27 = M25 - M26		
PIEMONTE	5.457.546	12.022.144	-6.564.598	3.372.683	13.285.808	-9.913.125	4.940.654	13.136.264	-8.195.610	4.363.851	12.711.545	-8.347.694	5.457.546	12.022.144	-6.564.598	5.106.735	9.900.639	-4.793.905	23.241.468	61.056.600	-37.814.932	9.471.323	23.835.245	-14.363.922	13.770.145	37.221.155	-23.451.010	8.122.356.762		
V D'AOSTA	1.546.192	357.365	1.188.827	1.020.030	412.987	607.043	897.585	617.080	280.504	1.414.197	351.555	1.062.642	1.546.192	1.188.827	357.365	1.546.192	1.188.827	357.365	232.789	1.276.854	6.387.647	1.971.778	4.415.870	2.280.828	912.319	1.368.510	4.106.819	1.059.459	3.047.360	236.171.712
LOMBARDIA	13.313.510	28.725.611	-15.412.101	7.825.085	27.862.659	-20.037.574	11.044.852	29.371.274	-18.326.422	12.894.301	29.541.694	-16.647.392	13.313.510	28.725.611	-15.412.101	15.791.848	28.026.049	-12.234.201	60.869.596	143.527.287	-82.657.692	22.026.987	59.652.935	-37.625.949	38.842.609	83.874.352	-45.031.743	19.141.140.334		
BOLZANO	13.956.193	5.268.587	8.687.606	12.208.491	5.800.540	6.407.952	12.411.175	5.094.730	7.316.444	13.275.616	5.929.100	7.346.515	13.956.193	5.268.587	8.687.606	15.587.205	5.738.416	9.848.789	67.438.679	27.831.373	39.607.306	24.184.294	10.782.560	13.401.734	43.254.385	17.048.813	26.205.572	981.774.437		
TRENTO	4.981.038	899.409	4.081.629	4.210.201	928.169	3.282.033	4.823.514	865.032	3.958.482	4.826.436	1.108.697	3.717.738	4.981.038	899.409	4.081.629	5.583.094	866.965	4.716.130	24.424.283	4.668.272	19.756.011	8.835.652	1.722.385	7.113.267	15.588.631	2.945.887	12.642.744	1.000.938.275		
VENETO	12.594.844	7.043.946	5.548.897	10.709.087	5.932.798	4.776.289	11.084.050	7.194.920	3.889.130	12.035.797	7.211.650	4.824.147	12.594.844	7.043.946	5.548.897	13.677.306	6.522.548	7.154.758	60.101.083	33.907.862	26.193.221	22.706.232	12.838.374	9.877.858	37.394.851	21.079.488	16.313.363	9.180.491.286		
FRILUNI	5.904.568	3.509.066	2.395.502	8.529.162	2.687.099	5.842.063	5.102.014	3.150.149	1.951.864	5.576.481	2.994.371	2.582.110	5.904.568	3.509.066	2.395.502	5.029.217	2.761.174	2.268.042	30.141.442	15.101.860	15.039.581	11.716.529	5.795.221	5.921.308	18.424.913	9.306.640	9.118.273	2.307.829.865		
LIGURIA	3.161.889	3.603.220	-441.331	2.792.280	5.003.221	-2.210.941	2.981.348	4.241.747	-1.260.399	2.949.741	4.342.808	3.161.889	3.603.220	-441.331	3.786.729	3.622.133	164.596	15.671.987	20.813.129	-5.141.142	5.886.645	7.840.469	-1.953.824	9.785.342	12.972.660	-3.187.318	2.914.010.381			
E ROMAGNA	15.374.101	7.189.216	8.184.886	15.545.589	6.616.380	8.929.209	16.199.440	6.838.221	9.361.219	15.310.821	6.965.033	8.345.787	15.374.101	7.189.216	8.184.886	15.031.300	6.759.274	8.272.026	77.461.251	34.368.124	43.093.127	30.438.590	12.631.123	17.807.467	47.022.661	21.737.001	25.285.660	8.604.532.891		
TOSCANA	8.181.264	5.579.196	2.602.068	6.870.794	5.477.494	1.393.301	7.580.287	5.635.622	1.944.665	7.418.524	5.783.796	1.634.727	8.181.264	5.579.196	2.602.068	6.410.165	5.139.956	1.270.209	36.461.035	27.616.064	8.844.971	14.878.505	10.362.108	4.516.397	21.582.529	17.253.956	4.328.573	7.148.846.213		
UMBRIA	3.405.542	1.320.646	2.084.896	3.205.421	888.860	2.316.561	2.412.879	1.190.067	1.222.812	2.851.650	1.848.940	1.002.709	3.405.542	1.320.646	2.084.896	2.956.071	1.336.461	1.599.610	14.831.562	6.604.974	8.226.588	5.604.621	2.468.596	3.146.025	9.226.941	4.136.378	5.090.563	1.658.905.620		
MARCHE	1.320.594	2.474.110	-1.153.515	1.599.595	3.215.124	-1.615.529	880.414	3.565.905	-2.685.400	1.069.331	2.782.018	1.320.594	2.474.110	-1.153.515	1.892.793	2.688.050	-795.257	6.762.727	14.725.206	-7.962.479	2.447.661	5.721.600	-3.273.938	4.315.065	9.003.606	-4.688.541	2.804.870.610			
LAZIO	2.894.060	10.361.753	-7.467.693	3.791.913	9.884.899	-6.092.987	3.225.138	10.502.483	-7.277.345	3.952.905	11.761.966	-7.809.062	2.894.060	10.361.753	-7.467.693	6.207.644	9.485.678	-3.278.034	20.071.659	51.996.779	-31.925.121	7.814.928	19.682.306	-11.867.378	12.256.731	32.314.473	-20.057.743	10.488.051.190		
ABRUZZO	1.288.588	2.798.581	-1.509.993	1.168.753	1.965.299	-796.546	1.254.964	2.012.143	-797.179	1.213.501	2.247.109	-1.033.608	1.288.588	2.798.581	-1.509.993	1.470.613	1.798.550	-327.935	6.396.422	10.821.683	-4.425.261	2.339.516	4.139.610	-1.800.095	4.086.906	6.682.072	-2.625.166	2.350.892.719		
MOLISE	166.181	475.867	-309.686	429.443	375.797	53.646	421.963	316.906	-104.943	358.183	434.220	-76.037	166.181	475.867	-309.686	191.876	532.425	-140.549	1.567.645	2.335.215	-767.570	654.593	898.141	-243.548	1.437.074	593.409.474				
CAMPANIA	1.978.616	8.238.975	-6.260.358	1.485.123	8.452.928	-6.967.805	1.636.701	9.407.481	-7.750.780	1.605.680	8.895.129	-7.291.449	1.978.616	8.238.975	-6.260.358	2.105.915	6.998.259	-4.892.344	8.830.035	41.992.771	-33.162.736	3.118.716	16.555.478	-13.436.761	5.711.319	25.437.294	-19.725.975	10.003.439.131		
PUGLIA	5.824.542	5.984.880	-160.338	3.388.711	5.522.678	-2.133.967	3.610.069	5.227.018	-1.616.949	4.883.135	5.798.704	-915.569	5.824.542	5.984.880	-160.338	5.578.817	5.172.642	406.175	23.285.274	27.705.922	-4.420.648	8.332.446	10.495.877	-2.163.431	14.952.828	17.210.045	-2.257.217	7.164.253.792		
BASILICATA	270.809	729.399	-458.590	331.741	673.178	-341.437	280.518	833.570	-553.052	328.326	616.762	-288.436	270.809	729.399	-458.590	206.686	646.985	-400.299	1.418.079	3.500.299	-2.081.815	561.817	1.234.337	-672.520	856.262	2.265.557	-1.409.295	988.062.229		
CALABRIA	2.132.941	3.653.246	-1.520.305	2.364.702	2.935.360	-670.658	2.569.241	3.606.148	-1.036.907	2.555.047	3.464.229	-909.182	2.132.941	3.653.246	-1.520.305	2.301.338	2.935.899	-634.561	11.923.269	16.594.882	-4.671.613	4.853.982	6.136.823	-1.282.841	7.069.238	10.458.600	-3.388.772	3.265.890.250		
SICILIA	5.997.237	10.738.742	-4.741.506	7.306.440	11.040.607	-3.734.167	6.578.545	11.869.307	-5.290.761	8.102.549	10.859.050	-2.756.501	5.997.237	10.738.742	-4.741.506	6.499.981	10.499.693	-3.999.712	34.484.753	55.007.399	-20.522.647	13.642.485	20.344.719	-6.702.234	20.842.268	34.662.680	-13.830.412	8.834.306.870		
SARDEGNA	1.312.510	2.548.438	-1.235.927	1.194.414	2.113.073	-918.659	1.321.702	2.566.483	-1.244.782	1.533.557	2.592.239	-1.058.682	1.312.510	2.548.438	-1.235.927	1.409.795	1.682.875	-373.079	6.771.978	6.771.978	-4.731.130	2.834.700	4.537.167	-1.702.467	3.937.278	6.965.941	-3.028.662	2.960.656.233		
B GESU'	1.930.538			530.254			786.606			1.392.761			1.930.538					2.273.715			6.913.875	1.354.811	0	1.354.811	5.559.064	0	5.559.064	39.715.093		
ACCSOMOM																														
TOTALE	112.993.305	123.524.397	-10.531.092	99.879.913	121.074.958	-21.195.045	102.063.657	127.442.550	-25.378.893	109.910.386	128.240.617	-18.330.231	112.993.305	123.524.397	-10.531.092	120.608.488	113.367.460	7.241.028	545.455.748	613.649.981	-68.194.233	205.985.860	238.577.391	-32.591.531	339.469.888	375.072.591	-35.602.703	111.033.333.755		

TAB D - RIPARTO VINCOLATO PER REGIONI E ALTRI ENTI
(importi in euro)

Regioni	a Regioni e P.A.	a Altri Enti							TOTALE VINCOLATO
	MEDICINA PENITENZIARIA	IZS					CRI	CENTRO NAZ TRAPIANTI	
		CONTRATTO 2002-2003 e 2004-2005	CONTRATTO 2006 - 2007	FUNZIONAMENTO					
13	14	15	16 = 16a + 16b	16a	16b - Quota annua spettante ai sensi del D.I. 6/5/2008 per il personale stabilizzato degli IZS	17	18	19 = da 13 a 18	
PIEMONTE	853.000	1.003.000	321.967	26.527.068	24.607.181	1.919.887		28.705.034,76	
V D'AOSTA	44.000	-		-	-			44.000,00	
LOMBARDIA	820.000	2.491.000	706.389	53.851.821	51.017.648	2.834.173		57.869.210,37	
BOLZANO	38.000	-		-	-			38.000,00	
TRENTO	48.000	-		-	-			48.000,00	
VENETO	363.000	1.350.000	368.270	33.016.040	30.740.325	2.275.714		35.097.309,65	
FRIULI	-	-		-	-			-	
LIGURIA	307.000	-		-	-			307.000,00	
E ROMAGNA	510.000	-		-	-			510.000,00	
TOSCANA	391.000	-		-	-			391.000,00	
UMBRIA	111.000	787.000	205.671	19.498.702	18.163.770	1.334.932		20.602.372,74	
MARCHE	106.000	-		-	-			106.000,00	
LAZIO	782.000	1.103.000	345.657	27.174.739	24.853.088	2.321.651		29.405.396,35	
ABRUZZO	212.000	875.000	234.745	20.102.764	18.005.765	2.097.000		21.424.509,45	
MOLISE	45.000	-		-	-			45.000,00	
CAMPANIA	507.000	428.000	110.912	22.245.388	19.867.282	2.378.106		23.291.299,34	
PUGLIA	551.000	529.000	157.215	19.995.484	18.003.638	1.991.847		21.232.698,93	
BASILICATA	53.000	-		-	-			53.000,00	
CALABRIA	190.000	-		-	-			190.000,00	
SICILIA	434.000	721.000	272.434	22.236.637	19.758.599	2.478.038		23.664.070,98	
SARDEGNA	315.000	713.000	276.741	21.344.356	19.644.673	1.699.684		22.649.097,15	
TOTALE	6.680.000	10.000.000	3.000.000	265.993.000	244.661.969	21.331.031	123.130.194	2.000.000	410.803.194

TAB E - EROGAZIONI DI CASSA
(importi in euro)

Regioni	a Regioni e P.A.	a Altri Enti
	22 = 12 quinquies + 13 - 5 - 6	23 = 14 + 15 + 16 + 17 (CRI) + 18 (centro nazionale trapianti) + B Gesù + SMOM
PIEMONTE	7.956.113.791	27.852.035
V D'AOSTA	93.625.650	0
LOMBARDIA	18.797.271.408	57.049.210
BOLZANO	485.120.527	0
TRENTO	381.629.534	0
VENETO	9.001.878.386	34.734.310
FRIULI	783.456.061	0
LIGURIA	2.851.587.509	0
E ROMAGNA	8.433.087.062	0
TOSCANA	7.010.868.117	0
UMBRIA	1.624.985.218	20.491.373
MARCHE	2.747.509.433	0
LAZIO	10.326.642.943	28.623.396
ABRUZZO	2.309.567.651	21.212.509
MOLISE	580.501.738	0
CAMPANIA	9.840.730.300	22.784.299
PUGLIA	7.051.453.894	20.681.699
BASILICATA	971.188.875	0
CALABRIA	3.218.670.256	0
SICILIA	4.242.679.537	23.230.071
SARDEGNA	643.483.123	22.334.097
B GESU'		224.773.389
ACISMOM		39.715.093
TOTALE	99.352.051.012	668.611.676

QUADRO DI SINTESI FABBISOGNO FINANZIARIO SANITARIO PER IL SSN - ANNO 2019

(importi in euro)

FABBISOGNO COMPLESSIVO

114.474.000.000 FABB COMPLESS 2019 L. 145/2018 (art. 1, cc. 514, 518 e 526)

- 164.000.000 Fondo medicinali innovativi L. 232/2016 art. 1, c. 400
 - 500.000.000 Fondo medicinali oncologici innovativi L. 232/2016 art. 1, c. 401

113.810.000.000 Fabbisogno 2019

lo stanziamento iniziale comprende :

680.000.000 FINALIZZATO

69.000.000 Rinnovo convenzioni L 133/08
 200.000.000 Emersione extracomunitari L 102/09
 50.000.000 Gioco d'azzardo L. 190/14, art. 1, c. 133
 186.000.000 Vaccini NPNV L. 232/2016 art. 1, c. 408
 150.000.000 Stabilizzaz. Personale L. 232/2016 art. 1, c. 409
 25.000.000 Trasmissione certificati telematicamente ed altro L. 145/2018 art. 1, cc. 526-528

1.814.714.256 VINCOLATO per REGIONI e P.A.

6.680.000 Medicina Penitenziaria Dlvo 230/99
 48.735.000 Borse studio mg L 109/88
 40.000.000 Veterinaria L 218/88
 1.500.000.000 Progetti di psn L 662/96
 53.875.233 OPG L.9/2012
 165.424.023 Medicina Penitenziaria L 244/07

629.633.194 VINCOLATO per ALTRI ENTI (non rendicontato dalle aziende sanitarie)

10.000.000 Izs Contratto L 350/03 e L. 266/05 (art. 1, c. 182)
 3.000.000 Izs Contratto L 244/07
 265.993.000 Izs Funzionamento D Lvo 270/93
 123.130.194 Cri D.Lgs. 178/12, art. 8, c. 2
 2.000.000 Centro nazionale trapianti L 166/09
 2.500.000 Mutui pre-riforma L 456/87
 173.010.000 Borse studio specializzandi D Lvo 257/91
 50.000.000 Formazione dei medici specialistL. 147/2013

286.185.000 acc.to quote premiali
286.185.000

FABBISOGNO PER CALCOLO TETTO FARMACEUTICA (art. 5 Legge 29 novembre 2007, n.222)

114.474.000.000 FABB COMPLESS 2019

-689.167.522 VINCOLATO per altri Enti (non rendicontato dalle aziende sanitarie) + accantonato su P.C

113.784.832.478

FABBISOGNO DA RIPARTIRE CON LA PRESENTE PROPOSTA

INDISTINTO

113.810.000.000 FABBISOGNO 2019

-1.814.714.256 VINCOLATO per REGIONI e P.A.
 -629.633.194 VINCOLATO per ALTRI ENTI
 -286.185.000 ACCANTONAMENTO

111.079.467.550 (include quote finalizzate, quota fibrosi cistica)

INDISTINTO (tab A)

111.079.467.550

INDISTINTO (include quote finalizzate, quota fibrosi cistica)

(tab A, B, C)

111.079.467.550

VINCOLATO

6.680.000 Medicina Penitenziaria
 10.000.000 Izs Contratto
 3.000.000 Izs Contratto
 265.993.000 Izs Funzionamento
 123.130.194 Cri
 2.000.000 Centro nazionale trapianti

410.803.194 (tab D)

IND + VIN C = TOT RIPARTITO = TOT (tab E)

111.490.270.744

VINCOLATO da ripartire con separate proposte

165.424.023 Medicina Penitenziaria
 48.735.000 Borse studio mg
 40.000.000 Veterinaria
 1.500.000.000 Progetti di psn
 2.500.000 Mutui pre-riforma
 173.010.000 Borse studio specializzandi
 50.000.000 Formazione dei medici specialisti
 53.875.233 OPG

2.033.544.256

ACCANTONATO

286.185.000 acc.to quote premiali

FABBISOGNO 2019

113.810.000.000

INCREMENTO % FABB 2019 / 2018

112.681.131.233 FABBISOGNO 2018 ##### FABB INDISTINTO 2018
 113.810.000.000 FABBISOGNO 2019 ##### FABB INDISTINTO 2019
 1,00% 1,09%



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF.IV DGPROGS

Proposta per il CIPE

OGGETTO: Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2019. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.

IMPORTO STANZIATO

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2019 è stato determinato dall'articolo 1, comma 514, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, in 114.439,00 milioni di euro. Detto importo è incrementato, ai sensi del successivo comma 518, di 10,00 milioni di euro per finanziare l'attivazione di ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, nonché di ulteriori 25,00 milioni ai sensi del successivo comma 526 per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale, e per le finalità previste dai commi 527 e 528. Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato oggetto della presente proposta è quindi rideterminato in complessivi **114.474,00 milioni di euro**.

Detto importo viene tuttavia ridotto di 164 milioni di euro e di 500 milioni di euro per consentire il finanziamento, rispettivamente, del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi (articolo 1, comma 400, Legge 232/2016) e del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi (articolo 1, comma 401, Legge 232/2016). Le risorse di tali fondi saranno ripartite in favore delle regioni secondo specifiche modalità individuate con decreto 16 febbraio 2018 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Al netto di detti importi, pertanto, lo stanziamento iniziale è quantificato in complessivi € **113.810,00 milioni** che comprende le seguenti componenti di finanziamento:

€111.079,47 mln: INDISTINTO ¹

€ 1.814,72 mln: VINCOLATO E PROGRAMMATO PER REGIONI E PA ²

¹ Tale quota è comprensiva, inoltre, delle seguenti quote finalizzate:

- 50,00 mln di euro per la cura dalla dipendenza dal gioco d'azzardo (art. 1, comma 133, L. 190/2014),
- 69,00 mln di euro per il rinnovo delle convenzioni con il SSN (L. 133/08),
- 200,00 mln di euro per regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari (L.102/09),
- 186,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV (art. 1, c. 408, L. 232/2016),
- 150,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale da svolgere ai sensi dell'articolo 1, comma 543, Legge 205/2015 (art. 1, c. 409, L. 232/2016),
- 25,00 mln di euro trasferiti dall'INAIL e destinati alle finalizzazioni di cui all'art. 1, cc. 526-528, L. 145/2018.

² Di cui:

€ **629,63** mln: **VINCOLATO PER ALTRI ENTI**³

€ **286,18** mln: **ACCANTONAMENTO**, pari allo 0,25% del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2019 (114.474,00 milioni di euro), effettuato in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 2, comma 67-bis, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, e s.m.i.; detto importo sarà ripartito con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

IMPORTO DA RIPARTIRE

L'importo da ripartire con la presente proposta ammonta a €**111.490,27** mln ed è costituito dalle seguenti quote di finanziamento:

- 1) € **111.079,47** mln: **INDISTINTO** calcolato sottraendo alla quota di stanziamento iniziale disponibile di 113.810,00 mln di euro l'importo di 1.814,72 mln di euro (ammontare complessivo degli obiettivi di piano e vincolate), l'importo di 286,18 mln di euro (per accantonamento ex articolo 2, comma 67-bis, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 in materia di meccanismi sanzionatori e premiali) e l'importo di 629,63 mln di euro (per somme vincolate spettanti ad altri enti del Ssn). La quota indistinta comprende, tra l'altro:
 - 50,00 mln di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 133, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190,
 - 186,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016, ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto, anche in coerenza con i contenuti della richiesta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al Ministro della salute con nota n. 870 del 13 febbraio 2019, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, e affidando al Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005 la valutazione del raggiungimento e del

-
- 1.500,00 mln di euro per obiettivi di piano (L 662/96 e L 133/08), inclusi i 336 mln destinati al finanziamento del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi (articolo 1, comma 400, Legge 232/2016);
 - 40,00 mln di euro per indennità di abbattimento animali (L 218/88)
 - 48,74 mln di euro per borse di studio ai medici di medicina generale (L 109/88 incrementato con L. 145/2018)
 - 6,68 mln di euro per attività di medicina penitenziaria (d.lgs. 230/99, come rideterminato dall'art. 1, comma 513 della L. 147/2013)
 - 165,42 mln di euro per la medicina penitenziaria (art. 2, comma 283 della legge 244/07, come rideterminato dall'art. 1, comma 513, della L. 147/2013)
 - 53,88 mln di euro per il superamento degli OPG (ex art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211 convertito, con modificazione nella legge 17 febbraio 2012, n. 9, e s.m.i., e come rideterminato con art. 1, c. 827, L. 205/2017.

³ Di cui:

- 173,01 mln di euro per finanziamento borse di studio agli specializzandi (D.Lgs 257/91)
- 265,99 mln di euro per il finanziamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS) (D.Lgs 270/93)
- 123,13 mln di euro per il finanziamento della Croce Rossa Italiana (CRI) (Art. 8, c. 2, d.lgs. 178/2012 e s.m.i.)
- 10,00 mln di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali bienni economici 2002-2003 e 2004-2005 del personale degli IZS, a valere sullo stanziamento complessivo (L 350/03 e L 266/05)
- 50,00 mln di euro per la formazione dei medici specialisti (art. 1, comma 424, L. 147/2013)
- 3,00 mln di euro quale quota parte del finanziamento complessivo degli oneri contrattuali del biennio economico 2006-2007 del personale degli IZS per complessivi 398 milioni (L 244/07)
- 2,50 mln di euro per il pagamento delle rate di mutui contratti con la CC.DD.PP. (L 456/87)
- 2,00 mln di euro per il Centro Nazionale Trapianti (articolo 8- bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009).

mantenimento degli obiettivi di copertura vaccinale che costituiscono adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, come già previsto con la precedente Intesa n. 147/CSR del 1 agosto 2018,

- 150,00 mln di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge 232/2016 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015, ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto, tenuto conto del differimento dei termini per la conclusione delle procedure concorsuali straordinarie (art. 20, comma 10, d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75) ed in coerenza con i contenuti della richiesta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al Ministro della salute con nota n. 870 del 13 febbraio 2019, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome,
- 4,39 mln di euro per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, ripartiti sulla base dei criteri previsti dalla citata norma. Il dettaglio del riparto della quota di che trattasi è posto in una tabella allegata al presente riparto (cfr. allegato 1),
- 25,00 mln di euro di cui all'articolo 1, comma 526, della legge 145/2018. All'interno di tale importo dovranno essere determinate con successiva Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano le quote da destinare alle finalità di cui ai successivi commi 527 e 528 della citata legge 145/2018,
- le quote relative al finanziamento AIDS (pari a 49,063 mln di euro ex lege 135/1990), hanseniani (ex lege 31/1986), immigrati (per la quota di 130 mln di euro ai sensi dell'articolo 5, comma 16, del D.Lgs 109/2012), screening neonatali (per la quota complessiva di 10 mln di euro ai sensi dell'articolo 1, comma 229, della legge 147/2013 e dell'articolo 1, comma 167, della legge 190/2014),

2) € **6,68 mln: VINCOLATO PER REGIONI E P.A.** per la medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230, determinata al netto della somma di 0,16 mln di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della Legge 147/2013, nonché al netto delle risorse pari a €165,43 mln di euro di cui alla Legge 244/2007 alla cui ripartizione si provvederà con specifica proposta;

3) € **404,12 mln: VINCOLATO PER ALTRI ENTI**, di cui:

€ 265,99 mln per IZS

€ 123,13 mln per CRI

€ 10,00 mln per IZS

€ 3,00 mln per IZS

€ 2,00 mln per Centro Nazionale Trapianti

CRITERI DI RIPARTO

Il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, all'articolo 26, comma 1, prevede che, a decorrere dall'anno 2013, il fabbisogno sanitario nazionale standard sia 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, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. In sede di determinazione sono distinte la quota destinata complessivamente alle regioni, comprensiva delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della citata legge n. 662 del 1996, e successive modificazioni, e le quote destinate ad enti diversi dalle regioni. L'articolo 27, comma 5, del citato d.lgs. 68/2011 stabilisce che il calcolo del costo medio standard deve essere determinato per ciascuno dei tre livelli di assistenza (media ponderata dei costi delle 3

regioni benchmark) per poi essere applicato alla popolazione pesata regionale.

Detto articolo 27 affida al Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, il compito di individuare le cinque migliori regioni che abbiano garantito l'erogazione dei LEA in condizione di equilibrio economico, che rispettino criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza e che non siano assoggettate a piano di rientro, risultando così adempienti, come verificato dal Tavolo di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Tra le 5 regioni di riferimento individuate nei termini sopra descritti, la Conferenza Stato-Regioni deve selezionare le tre che saranno quindi le regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard del settore sanitario.

Con nota del 12 dicembre 2018, il Ministero della salute ha trasmesso alla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni la documentazione relativa alla selezione delle cinque Regioni "eligibili" (avvenuta sulla base della procedura definita nell'Allegato 1 alla Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2012), risultate nell'ordine: Piemonte, Umbria, Emilia Romagna, Marche e Veneto. Nel corso della seduta politica del 13 febbraio 2019 (Intesa n. 21/CSR), la Conferenza Stato-Regioni ha provveduto ad individuare le seguenti 3 regioni benchmark: Piemonte (in quanto prima regione della graduatoria), Emilia Romagna e Veneto.

Il finanziamento **INDISTINTO**, pari a **111.079,47** mln di euro, viene ripartito tra le regioni e le province autonome, distintamente per ciascuna delle sue componenti; esso, come in precedenza ricordato, è comprensivo anche delle quote cosiddette finalizzate per un importo complessivo di € 680,00 mln di euro, relative al rinnovo delle convenzioni con il SSN per 69 mln di euro (art. 79 del decreto legge 112/2008 convertito nella L.133/08), alla emersione degli stranieri per 200 mln di euro (articolo 1-ter, comma 17, DL 78/2009, conv. legge 102/2009), della quota di 50,00 mln di euro (di cui in tabella A del riparto si fornisce il dettaglio per ogni regione/provincia) per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 133, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190, della quota di 186,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016, ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto come in precedenza illustrato, di 150,00 mln di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge 232/2016 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015, anch'essi ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto come in precedenza illustrato, e di 25,00 mln di euro di cui all'articolo 1, comma 526, della legge 145/2018. All'interno di tale ultimo importo dovranno essere determinate con successiva Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano le quote da destinare alle finalità di cui ai successivi commi 527 e 528 della citata legge 145/2018.

In applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 560, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 (Legge di stabilità 2015), tale importo ricomprende i finanziamenti già previsti dalla legge 31 marzo 1980, n. 126, in materia di "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 27 ottobre 1993, n. 433, in materia di "Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, in materia di "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", dall'articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n.109, in materia di "Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare", e dall'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, recante: "Disposizioni urgenti in materia sanitaria" per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica, da ripartire con i criteri di riparto già adottati in passato.

Ai fini del riparto del finanziamento indistinto (con l'eccezione di talune quote finalizzate di cui si è detto in precedenza), dopo aver calcolato il costo medio pro-capite, per i singoli livelli di as-

sistenza, fra le tre regioni benchmark sopra indicate, rapportato alla popolazione pesata al 1.1.2018 calcolata utilizzando i pesi del riparto del FSN anno 2011 e anno 2017⁴ in coerenza con la normativa sopra citata, si è provveduto a moltiplicare lo stesso per la popolazione pesata di ciascuna regione e provincia autonoma. Si è provveduto, quindi, a determinare in proporzione i singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale e ospedaliera), mantenendo il peso del sub-livello della farmaceutica all'11,35% del livello di finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato per il medesimo anno, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie ("vincolato per altri enti" di cui sopra cfr. nota 3 e parte di quote accantonate tra le risorse destinate agli obiettivi di piano ripartite con separata proposta), così come fissato dalle precedenti disposizioni di legge in materia (Legge 135/2012 di conversione del decreto legge 95/2012), non contemplando quindi le novità introdotte con l'articolo 1, commi 398-399, Legge 232/2016, in tema di tetti della spesa farmaceutica, per non escludere dal conteggio la spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto che rientra comunque nella spesa farmaceutica distrettuale, diversa da quella consumata in ambito ospedaliero. La predetta percentuale, rapportata al finanziamento complessivo "indistinto", si ridetermina in 11,63%. Pertanto, l'incidenza percentuale di ciascun sub-livello rispetto al finanziamento indistinto complessivo, è esposta nella tabella riepilogativa di seguito riportata:

<i>Livello di assistenza</i>	<i>Sotto livello</i>		<i>Dati disponibili da NSIS</i>	<i>Criteri di riparto</i>	
Prevenzione	5 %		No	popolazione non pesata	
Distrettuale	51 %	Medicina di base	7,00 %	No	popolazione non pesata
		Farmaceutica	11,63 % - del fabbisogno indistinto	Si	Tetto imposto sul fabbisogno complessivo comprensivo delle somme vincolate
		Specialistica	13,30%	Si (Tessera sanitaria)	popolazione pesata (v. Tabella pesi)
		Territoriale	19,07 %	No	popolazione non pesata
Ospedaliera	44 %		Si (Anagrafica SDO)	50 % popolaz. non pesata; 50 % popolaz. pesata (v. Tab. pesi)	

Nel presente riparto, si è, poi, tenuto conto anche di quanto disposto dall'articolo 27, comma 10 del decreto legislativo 68/11, laddove è previsto che la quota percentuale assicurata alla migliore regione di riferimento non può essere inferiore alla quota percentuale già assegnata alla stessa, in sede di riparto, l'anno precedente, al netto delle variazioni di popolazione. Infatti, applicando all'algoritmo dei costi standard utilizzato per la costruzione del presente riparto la popolazione al 01.01.2017 (utilizzata per il riparto 2018), la quota di accesso del Piemonte (prima regione) risulta essere pari al 7,39%, analoga a quella determinata con la popolazione aggiornata all'01.01.2018 (ultima disponibile).

Per quanto riguarda il finanziamento delle risorse relative agli obiettivi di piano, di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i., la relativa riparti-

⁴ I pesi del 2011 suddivisi per fasce di età sono illustrati nei riquadri sotto riportati:

<i>Livello di assistenza</i>	meno di 1 anno	da 1 a 4 anni	da 5 a 14 anni	da 15 a 24 anni	da 25 a 44 anni	da 45 a 64 anni	da 65 a 74 anni	oltre 75 anni
Specialistica	0,389	0,221	0,279	0,390	0,650	1,156	2,177	2,074
Ospedaliera	3,122	0,366	0,226	0,363	0,528	0,930	2,079	2,906

zione avviene con specifica proposta ministeriale, contestualmente al presente riparto. L'importo da assegnare, pari a **1.500,00** milioni di euro, già nettizzato dell'importo di **2,00** milioni per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti, ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009, viene ridotto a **1.087,916** mln di euro per effetto della nettizzazione dei seguenti importi:

- a) 336,000 mln di euro per la costituzione del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi (articolo 1, comma 400, Legge 232/2016);
- b) 76,084 mln di euro per quote accantonate per particolari finalità.

La **Tabella A** illustra quindi la ripartizione del finanziamento indistinto dando separata evidenza delle somme assegnate alle regioni ed alle province autonome per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica, delle somme che ogni regione e provincia autonoma deve destinare, ai sensi dell'articolo 1, comma 133, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190, alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, delle somme assegnate per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016, e delle somme assegnate, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge 232/2016 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015.

La **Tabella B** riporta le fonti del finanziamento indistinto e finalizzato: entrate dirette, partecipazioni delle regioni a statuto speciale, stima dei gettiti dell'addizionale regionale all'IRPEF e dell'IRAP (per la componente destinata al finanziamento del SSN) sulla base dei dati stimati dal Dipartimento delle finanze e rideterminati a seguito delle note di variazione al bilancio (Legge di Bilancio 2018), e compartecipazione regionale IVA (componente destinata al finanziamento del SSN), individuando la disponibilità per cassa di ciascuna regione, senza tener conto della mobilità. La Regione Valle d'Aosta e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 34, c. 3 della L 724/1994, nonché la Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'art. 1, c. 144 della L 662/1996 e la Regione Sardegna, ai sensi dell'art. 1, c. 836 della L 296/2006, provvedono al finanziamento del rispettivo fabbisogno senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato. Per la Regione Siciliana, ai sensi dell'art. 1, c. 830 della citata L 296/2006, è stata applicata l'aliquota di partecipazione alla spesa sanitaria nella misura del 49,11%. Ai sensi dell'articolo 1, comma 132, ultimo capoverso della legge 24 dicembre 2012, n. 228, le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, ad esclusione della Regione Siciliana, assicurano il concorso di cui al presente comma mediante le procedure previste dall'articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42, e successive modificazioni.

La **Tabella C** riporta i valori di **mobilità interregionale** per l'anno 2019 inclusi gli importi connessi alla produzione dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e dell'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta, calcolati sulla base delle matrici di mobilità 2017 approvata in data 13 febbraio 2019 in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, che, in osservanza a quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 20 e 29, comma 1, lettera h) del decreto legislativo 118/11 in materia di armonizzazione bilanci, espone separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni.

Detta tabella accoglie:

- gli acconti 2019 (valorizzati sulla base dei dati di produzione rilevati nelle matrici di mobilità 2017) ed i conguagli 2017 per la compensazione dei flussi standard della mobilità interregionale e per il finanziamento da assegnare all'Ospedale Bambino Gesù (OPBG) ed all'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (ACISMOM), giusta la normativa in vigore; per l'OPBG e l'ACISMOM i valori di mobilità anno 2019 da riconoscere in acconto sono indicati nelle colonne M6 e M9;

- gli acconti 2019 (valorizzati sulla base dei dati di produzione rilevati nelle matrici di mobilità 2017) e i conguagli 2017 per la ricerca e il reperimento delle cellule staminali (ai quali sono aggiunti anche i crediti e debiti relativi alla fatturazione degli esami per l'iscrizione dei nuovi donatori d'organo), per la plasma derivazione e per gli emocomponenti;

- i conguagli relativi all'anno 2014 per la compensazione dei flussi standard corrispondenti alla seconda rata delle quattro previste in coerenza con quanto riportato nell'Accordo del 15 febbraio 2018 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano; al riguardo, la seconda rata a carico della Regione Calabria risulta sospesa in coerenza con quanto convenuto nella Commissione Salute del 12/2/2019. Si ricorda che i conguagli in argomento non sono stati inseriti nella proposta di riparto dell'anno 2016 non essendo disponibile, alla data di elaborazione della citata proposta, la matrice di mobilità relativa all'anno 2014;

- i saldi relativi agli anni 2015-2016-2017 per la compensazione degli oneri dell'assistenza ai disabili cronici, in coerenza con quanto stabilito dalla Commissione Salute nella seduta del 6 maggio 2015 e nella successiva seduta del 2 agosto 2017 (ove si è deciso si estendere il sistema di compensazione in mobilità sanitaria anche al triennio citato per poi procedere mediante la fatturazione diretta alle ASL di residenza dei pazienti), ed i conguagli relativi al periodo 2013-2014.

Si evidenzia che i dati relativi ai conguagli 2014, accogliendo quanto richiesto dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota n. 2898 del 22 giugno 2018, sono corretti (colonna 12) sulla base di quanto convenuto con un apposito accordo raggiunto dalla Conferenza in data 29 settembre 2016 in relazione alle dinamiche della mobilità registrate negli anni 2014 e 2015 (abbattimento del 50% del saldo dei ricoveri privati del 2014 rispetto al 2013); anche detta correzione viene rateizzata in quattro anni, pertanto nel presente riparto vengono inseriti solo i valori corrispondenti alla seconda rata.

Inoltre, con riferimento ai dati relativi alla matrice di mobilità 2017, accogliendo quanto convenuto dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 12 febbraio 2019 e richiesto dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, viene operata una correzione (colonna 12 bis) in relazione alle dinamiche della mobilità registrate nell'anno 2017 (abbattimento del 60% del saldo dei ricoveri privati del 2017 rispetto al 2016).

Infine, nella colonna 12 ter della Tabella C, sono inclusi i valori di talune partite regolatorie rimaste in sospeso in sede di riparto 2018 (flussi standard Piemonte \ Sicilia anno 2016) coerentemente a quanto stabilito dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 12 febbraio 2019.

La tabella C dà altresì conto per totale della quota la cui erogazione è sospesa nelle more del pagamento dei debiti da mobilità interregionale passiva della Regione Valle d'Aosta cumulati nel periodo 2005/2017, fatti salvi eventuali conguagli derivanti da un confronto in sede tecnica più puntuale (colonna DB.VDA). L'applicazione di tale sospensione del trasferimento alle regioni beneficiarie di trasferimenti statali a titolo di finanziamento del fabbisogno sanitario corrente, sarà definita dalle stesse regioni mediante comunicazione al Governo entro 10 giorni dal raggiungimento della presente intesa. In mancanza di tale comunicazione il Governo applicherà detta sospensione alle regioni RSO che presentano saldi attivi di mobilità interregionale, come definiti dalle colonne MC, MD, 12, 12-bis e 12-ter della tabella C.

La regolazione definitiva della mobilità interregionale avverrà a seguito dell'approvazione dei relativi valori nella sede istituzionale della Conferenza Stato-Regioni. Le regioni Sardegna, Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Trento, che non beneficiano di trasferimenti da parte dello Stato, sono tenute a versare all'entrata del bilancio dello Stato, sempre a titolo di acconto e salvo successivo conguaglio, l'importo negativo della mobilità sanitaria a loro carico. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 15, comma 22 ultimi due periodi, del decreto legge 95/2012 per le regioni a statuto speciale, ad esclusione della Regione Siciliana, e delle Province autonome di Trento e Bolzano, relativamente al concorso delle regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia-Giulia e Sardegna sulla manovra prevista dal comma 22 medesimo.

Complessivamente, il finanziamento complessivo spettante all'OPBG per il 2019 è pari a 217,284 mln di euro (a cui si aggiunge la somma di 50,00 mln di euro ai sensi dell'articolo 22, comma 6, del decreto-legge n. 78/2009 convertito nella legge 102/2009 che stabilisce la diretta attribuzione all'OPBG del relativo finanziamento a decorrere dall'anno 2009; tale somma, per effetto di specifiche disposizioni normative intervenute dal 2010 che dispongono la riduzione lineare delle dotazioni finanziarie dei capitoli del bilancio dello Stato, si è ridotta ora a 43,501 mln di euro). Il valore di mobilità da riconoscere all'ACISMOM è invece pari a complessivi 39,715 mln di euro.

Si evidenzia come le colonne di mobilità sopra descritte non accolgono i dati relativi alle prestazioni effettuate dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù a favore dei minori STP. L'onere correlato a tali prestazioni, quantificato in euro 1.465.736,00 sulla base dei dati di produzione riferiti al 2017, è finanziato con un apposito accantonamento a valere sulla quota vincolata agli obiettivi di piano, in coerenza con quanto unanimemente determinato in sede di Conferenza dei servizi del 23 dicembre 2014.

La presente proposta accoglie anche i valori relativi alla **mobilità sanitaria internazionale**. Tenuto conto di quanto previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica del 24 novembre 2017, n. 224 (Regolamento recante disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché le relative procedure contabili, ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228) ed in particolare dell'articolo 2, comma 8, la tabella C include uno specifico prospetto che individua gli importi da imputare alle singole regioni e province autonome, composti dagli acconti 2019 (colonna MI3) (calcolati sulla base dei dati relativi all'anno 2016 in quanto ultimo anno per il quale i dati risultano stabilizzati), e dalla quota residua (tenuto quindi conto della I rata già conteggiata nel riparto 2018) dei valori relativi alle annualità pregresse (2013-2017) per ogni regione (MI27). I conguagli relativi all'anno 2018 non sono operati essendo al momento decisamente incompleti i dati riferiti a tale annualità. Si ricorda che la rateizzazione in due anni dei valori relativi alle annualità pregresse è applicata sulla base di quanto emerso in sede di seduta tecnica della Conferenza Stato-Regioni del 31 luglio 2018, e sulla base delle conclusioni raggiunte in merito dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 1 agosto 2018. Si specifica che i valori riportati sono rilevati al 14 gennaio 2019 dal sistema ASPE ed includono anche i dati di mobilità internazionale connessi all'attività svolta dall'OPBG per i medesimi anni, questi ultimi aggiornati al 15 aprile 2018 non essendo disponibili dati più aggiornati, dal momento che l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù incassa direttamente i crediti ad esso spettanti. Data la provvisorietà dei dati inseriti, si precisa che gli stessi potranno subire aggiornamenti che saranno conseguentemente inseriti nei prossimi riparti del fabbisogno sanitario.

Resta fermo che le modalità per la regolazione finanziaria dei saldi di mobilità internazionale per gli anni 1995-2012 verranno individuate in maniera condivisa con le regioni, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 2, comma 11 del citato regolamento.

La **Tabella D** illustra la ripartizione e le assegnazioni delle quote di finanziamento vincolato a titolo di medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230, nonché per gli altri Enti Istituti zooprofilattici sperimentali, CRI, Centro nazionale Trapianti.

Nel dettaglio, per quanto riguarda il finanziamento **VINCOLATO sia per le regioni e PA sia per gli altri enti** da ripartire con la presente proposta, pari a **410,80** milioni di euro, si riportano i relativi criteri di ripartizione:

- **6,68** mln di euro per attività di medicina penitenziaria: sono utilizzati i medesimi importi del 2018 che non prevedono alcuna assegnazione alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della Legge 147/2013;
- **265,99** mln di euro per le attività degli IZS: tale complessivo importo corrisponde al finanziamento dell'anno 2018 ed ingloba, tra l'altro, il finanziamento necessario

per fare fronte ai costi, nelle proporzioni fissate con Decreto Interministeriale 6 maggio 2008 (21.331.030,70 euro) connessi alla stabilizzazione del personale precario impiegato nelle attività di profilassi di cui alla legge 19 gennaio 2001, n. 3. Ciò in quanto il capitolo 5391, iscritto nello stato di previsione del Ministero della Salute, risulta essere appena sufficiente per finanziare lo svolgimento delle attività di profilassi sanitaria, individuate, in via prioritaria, dalla legge n. 3/2001.

- **10,00** mln di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali dei bienni economici 2002-2003 e 2004-2005 del personale degli IZS, a valere sullo stanziamento complessivo: medesimi importi del 2018;
- **3,00** mln di euro quale quota parte del finanziamento complessivo degli oneri contrattuali del biennio economico 2006-2007 del personale degli IZS per complessivi €398.000.000: medesimi importi del 2018;
- **123,13** mln di euro per le attività della CRI (Ente e Associazione e Regioni che hanno assunto nei propri ruoli personale sanitario): in coerenza con quanto previsto dall'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, come modificato dalla legge 25 febbraio 2016, n. 21 di conversione del decreto legge 30 dicembre 2015, n. 210, in materia di privatizzazione della CRI che deve dare luogo ad un risparmio di spesa minima del 20% rispetto a quanto attribuito all'Ente e Associazione per l'anno 2014, sul quale risparmio è tuttavia stabilita una garanzia ai sensi dell'articolo 49-quater, comma 2-bis, del DL 69/2013, che vincola 6 milioni di euro annui al rimborso dell'anticipazione di liquidità riferita al prestito acceso dalla CRI con lo Stato;
- **2,00** mln di euro per il Centro Nazionale Trapianti: come l'anno 2018.

La **Tabella E** riporta il riepilogo delle erogazioni di cassa in favore delle Regioni e P.A. nonché degli altri Enti IZS, CRI, Centro Nazionale Trapianti, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e ACISMOM.

In conclusione, si ribadisce che con la presente proposta di riparto si provvede ad accantonare l'importo di **286,18** mln di euro, pari allo 0,25% del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2019 (114.474,00 milioni di euro), effettuato in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 2, comma 67-bis, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, e s.m.i.; detto importo sarà ripartito con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Roma,

Il Ministro