Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF.IV EX DGPROG

Proposta per il CIPE

OGGETTO: Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2012. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.

La presente proposta di riparto viene predisposta, a seguito degli interventi correttivi in materia di spesa sanitaria, di cui all'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95 (spending review), che hanno comportato, ai sensi del comma 22 del citato articolo 15, una corrispondente riduzione del livello di finanziamento ordinario cui concorre lo Stato per l'anno 2012 per un importo pari a **900** milioni di euro.
Le modalità ed i criteri di ripartizione di detto importo tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in assenza della proposta da definirsi, in sede di autocoordinamento dalle regioni e province autonome medesime, entro il 30 settembre 2012, – non potendo considerarsi tale la nota prot. N. 4133/C7SAN trasmessa dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome in ordine alla modulazione della riduzione dei 900 milioni di euro - sono così stabiliti:

- **882** milioni di euro, a valere sulla quota indistinta, secondo il criterio della proporzionalità alle quote di accesso 2012, come risultanti a seguito dell'accordo intervenuto in sede di Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in data 29 febbraio 2012;
- **15** milioni di euro, a valere sulla quota vincolata per gli obiettivi di piano, secondo il criterio della proporzionalità alla quota capitaria 2012;
- **3** milioni di euro, a valere sulla quota spettante agli IZS.

Il criterio a base del quale è stata definita la predetta ripartizione, si basa sul principio che le norme correttive introdotte dal decreto-legge 6 luglio 2012, n.95 (spending review) impattano sul fabbisogno sanitario per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza che, conseguentemente, si rideterminа in riduzione per un corrispondente importo, Rispetto all'importo complessivo della manovra si propone una riduzione pari al 98% sulla quota indistinta, circa l'1,67% su quella vincolata per gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale e lo 0,33% sugli IZS.
IMPORTO STANZIATO

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2012 è complessivamente determinato in **€ 107.960,68 milioni di euro**, come somma algebrica dei seguenti importi:

+ € **111.643,884** milioni di euro a norma dell'articolo 2, comma 67 della legge 191/09 che recepisce l'articolo 1, commi 2 e 3 del Patto per la Salute 2010-2012 stipulato il 3 dicembre 2009, al netto dell'importo di € 50.000.000 a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'ospedale pediatrico Bambino Gesù, da erogare direttamente allo stesso Ospedale, secondo le modalità di cui alla legge 18 maggio 1995, n. 187, che ha reso esecutivo l'accordo tra il Governo italiano e la Santa Sede, fatto nella Città del Vaticano il 15 febbraio 1995, come previsto dall'art. 22, c. 6 della medesima L 102/2009;
+ € **167,80** mln di euro per la sanità penitenziaria di cui all'art. 2, c. 283, lett. c) della L

244/2007;

- € **466,00** mln di euro di decremento, ai sensi dell'articolo 2, comma 67 della legge 191/09 quali risparmi di spesa sul personale dipendente e convenzionato del SSN per la previsione normativa che i contratti del personale dipendente del SSN e convenzioni siano parametrati alla sola indennità di vacanza contrattuale anziché al tasso d'inflazione programmato; qualora la contrattazione dovesse prevedere che il rinnovo contrattuale debba essere parametrato al tasso d'inflazione programmato, il Governo è tenuto ad adottare misure atte a garantire un ulteriore finanziamento per la parte differenziale;
- € **834,00** mln di euro di decremento, a seguito della reintroduzione della quota fissa per ricetta di specialistica ambulatoriale pari a 10 euro, prevista dall'articolo 17,comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni nella legge 15 luglio 2011, n.111, con decorrenza dal 16 luglio 2011, giorno di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana della predetta legge di conversione;
- € **1.132,00** mln di euro di decremento, ai sensi dell'art. 9, c. 16 del DL 78/2010 convertito dalla L 122/2010 per le economie realizzabili in materia di contrattazione collettiva nazionale del personale del comparto SSN;
- € **600, 00** mln di euro ulteriori di decremento, ai sensi dell'art. 11, commi 5, 7 e 12 della predetta L 122/2010, per le economie realizzabili nel settore farmaceutico;
+ € ***38*** mln di euro, di cui al comma 7 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211, convertito con legge n. 9 del 17 febbraio 2012, da erogarsi alle regioni, a titolo di concorso degli oneri di natura corrente in seguito all'avvio del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la cui ripartizione complessiva a livello regionale verrà definita - attraverso l'acquisizione dell'Intesa in Conferenza Stato-Regioni - solo a seguito della definizione dei criteri di riparto, nell'ambito dell'apposito gruppo di lavoro insediato presso il Ministero della Salute;
+ € ***43*** milioni di euro, ai sensi dell'articolo 5, comma 16, del D.Lgs 109 del 16 luglio 2012, in materia di sanzioni e provvedimenti per l'impiego di immigrati il cui soggiorno è irregolare, la cui ripartizione verrà definita solo a seguito dell'adozione del previsto decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in relazione al numero dei lavoratori extracomunitari emersi ai sensi del citato articolo 5 del decreto leg.vo 109 del 2012;
- € ***900*** milioni di decremento, ai sensi dell'articolo 15, comma 22 del decreto-legge 6 luglio 2012,n.95 convertito nella legge 7 agosto 2012, n.135 (cosiddetta manovra "spending review").

Lo stanziamento iniziale di € **107.960,68 milioni di euro** comprende le seguenti componenti di finanziamento:

€ **269,00** mln di euro : **FINALIZZATO**[1]
€ **1.795,00** mln di euro: **VINCOLATO E PROGRAMMATO PER REGIONI E PA** [2]

---

[1] 69,00 milioni di euro per il rinnovo delle convenzioni con il SSN (L 133/08);
200,00 milioni di euro per regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari (L.102/09)

[2] *1.453,48* mln di euro per obiettivi di piano (L 662/96 e L 133/08)
49,06 mln di euro € per AIDS (L 135/90)
10,00 mln di euro per veterinaria (L 218/88)
38,73 mln di euro per borse di studio ai medici di medicina generale (L 109/88)
30,15 mln di euro per fondo di esclusività (L 488/99)
30,99 mln di euro per assistenza a extracomunitari irregolari (L 40/98)
6,84 mln di euro per attività di medicina penitenziaria (DLvo 230/99)
4,39 mln di euro per prevenzione e cura della fibrosi cistica (L 362/98)
3,55 mln di euro per provvidenze economiche agli Hanseniani (L 31/86)
167,80 mln di euro per la medicina penitenziaria (art. 2,comma 283 della legge 244/07)

€ **573,93** mln di euro : **VINCOLATO PER ALTRI ENTI** [3]

€ **260,00** mln di euro: **ACCANTONAMENTO** per le seguenti finalità:

- **70 mln di euro** a titolo di risorse da assegnare alle pubbliche amministrazioni interessate, a fronte degli oneri da sostenere per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia, ai sensi dell'articolo 17, comma 5, del decreto-legge 98/2011 convertito con modificazioni nella legge 111/11 ;
- **109 mln di euro**, ai sensi del comma 67-bis dell'*articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191* introdotto in applicazione di quanto previsto dall'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;
- **38 mln di euro,** ai sensi del comma 7 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211, convertito con legge n. 9 del 17 febbraio 2012 in materia di superamento degli OPG;
- **43 milioni di euro,** ai sensi dell'articolo 5, comma 16, del D.Lgs 109 del 16 luglio 2012, in materia di sanzioni e provvedimenti per l'impiego di immigrati irregolari,

IMPORTO DA RIPARTIRE

L'importo da ripartire con la presente proposta ammonta a € **105.737,01** mln di euro ed è costituito dalle seguenti quote di finanziamento:

1) € **105.062,75** mln di euro: **INDISTINTO** calcolato per differenza tra il fabbisogno complessivo pari a € **107.960,68** e le voci di finanziamento finalizzato e vincolato nonché di quote accantonate, come sopra individuate;
2) € **269,00** mln di euro: **FINALIZZATO;**
3) € **6,84** mln di euro: **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, al netto delle risorse pari a € 167,80 mln di euro alla cui ripartizione si provvederà con specifico riparto da formalizzare in separata sede.
4) € **398,43**mln di euro: **VINCOLATO PER ALTRI ENTI** (v. nota 3), di cui:
   - € 240,00 mln di euro per IZS
   - € 143,43 mln di euro per CRI
   - € 10,00 mln di euro per IZS
   - € 3,00 mln di euro per IZS
   - € 2,00 mln di euro per Centro Nazionale Trapianti

CRITERI DI RIPARTO

Come avvenuto per l'anno 2011, il finanziamento **INDISTINTO**, pari a **105.062,75** mln di euro, viene ripartito tra le regioni e PA, ai sensi dell'art. 1, c. 34 della L 662/96, sulla base della frequenza dei consumi sanitari della popolazione residente, distintamente per Livelli Essenziali di Assistenza

---

[3] 173, 00 mln di euro per finanziamento borse di studio agli specializzandi (DLvo 257/91)
240,00 mln di euro per il finanziamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS) (DL.vo 270/93)
143,43 mln di euro per il finanziamento della Croce Rossa Italiana (CRI)
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)
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).

(LEA) e per fasce di età della popolazione stessa.
I dati relativi alla popolazione sono quelli stimati dall'ISTAT al 1° gennaio 2011.
I criteri di riparto e le fasce di età con i relativi pesi sono illustrati nei riquadri sotto riportati.

Livello di assistenza	*Sotto livello*			*Dati disponibili da NSIS*	*Criteri di riparto*
Prevenzione	5 %			No	popolazione non pesata
Distrettuale	51 %	Medicina di base	7,00 %	No	popolazione non pesata
		Farmaceutica	13,57 %- del fabbisogno indistinto-	Si	Tetto imposto sul fabbisogno complessivo comprensivo delle somme vincolate
		Specialistica	13,30%	Si (Tessera sanitaria - 2010)	popolazione pesata (v. Tabella pesi)
		Territoriale	17,13 %	No	popolazione non pesata
Ospedaliera	44 %			Si (Anagrafica SDO - 2009)	50 % popolazione non pesata; 50 % popolazione pesata (v. Tabella pesi)

Tabella pesi

Livello di assistenza	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	0,391	0,288	0,341	0,382	0,627	1,123	2,155	2,136
Ospedaliera	3,184	0,364	0,234	0,371	0,544	0,923	2,047	2,844

Relativamente alle modifiche della distribuzione della popolazione rilevata dall'ISTAT, la presente proposta di ripartizione tiene conto che dal 1.1.2011. Rispetto alla popolazione residente al 1° gennaio 2010, hanno subìto modificazioni anche significative le regioni Molise e Basilicata che hanno registrato riduzioni in termini assoluti della popolazione da assistere; altre regioni come Liguria, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna, pur avendo registrato un incremento percentuale della popolazione, lo stesso - in termini relativi - è risultato più basso rispetto a quello registratosi a livello nazionale (+ 0,47%).

Per quanto concerne il riparto della quota relativa all'assistenza farmaceutica territoriale, si precisa che l'art. 22, c. 3 della L 102/2009, fissa il relativo tetto di spesa al 13,30 % del finanziamento complessivo, 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) nonché delle somme accantonate nel presente riparto, pari a complessivi 120,00 milioni di euro. La predetta percentuale, rapportata al finanziamento complessivo "indistinto", si ridetermina in 13,57%.

Il finanziamento **FINALIZZATO**, pari a **€ 269.000.000**, viene ripartito tra le regioni e PA, distin-

tamente per ciascuna delle sue componenti, in base ai medesimi criteri adottati nel 2010:

- **69,00** milioni di euro : popolazione non pesata;
- **200,00** milioni di euro: in proporzione ai lavoratori extracomunitari emersi ai sensi della legge 102/2009, alla data del 30 settembre 2010, comunicati dal Ministero degli Interni.

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 ripartizione è proposta in separata sede, contestualmente al presente riparto. L'importo da assegnare, pari a **1.453,48** milioni di euro è al netto 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.

L'importo complessivo (indistinto + finalizzato), pari a **105.331,75** milioni di euro (cfr. colonna 8 della tabella A del riparto):

a. include la quota di correzione richiesta dalle regioni per il riequilibrio 2012 per consentire una ripartizione dello stesso in relazione a specifiche esigenze e criteri equitativi nonché in funzione di particolari esigenze di qualificazione dei servizi(cfr.colonna 7), nei termini convenuti dai Presidenti delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 29 febbraio 2012. Ciò in considerazione del fatto che l'anno 2012 è l'ultimo anno che fa riferimento alla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive per il SSN sulla base dei criteri basati sulla variazione percentuale della numerosità della popolazione residente, tenendo conto della pesatura dei consumi sanitari della popolazione medesima, distinti per età (al 100% per la specialistica ambulatoriale ed al 50% per l'ospedaliera). Dal 2013, difatti, si applicherà quanto previsto agli artt. 27 e segg. del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, tenendo, altresì conto di quanto previsto dall'art. 9, comma 2, dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di meccanismi sanzionatori e premiali in attuazione della relativa delega recata dalla citata legge 5 maggio 2009, n. 42, in materia di federalismo fiscale;
b. sconta quota parte della manovra correttiva di 900 milioni di euro, prevista dall'articolo 15 del decreto-legge 95 del 2012 (spending review),ripartita tra le regioni e le province autonome per un valore pari a complessivi 882 mln di euro, secondo il criterio della proporzionalità alle quote di accesso 2012, come risultanti a seguito dell'accordo intervenuto in sede di Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in data 29 febbraio 2012.

La **Tabella A** illustra la ripartizione del finanziamento indistinto e finalizzato.

La **Tabella B** riporta le fonti del finanziamento indistinto e finalizzato: entrate dirette, partecipazioni delle regioni a statuto speciale, gettiti stimati dal Dipartimento delle politiche fiscali a normativa vigente dell'IRAP e dell'addizionale IRPEF, comunicati al MEF con nota 3392/2011[4], dei finanziamenti ex decreto legislativo 56/2000 secondo stime verificate con il Ministero dell'economia, 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 Sicilia, 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 15, comma 22 ultimi due periodi del decreto –legge 95 del 2012 convertito con modificazioni nella lege 135 del 2012, si

[4] Tali gettiti corrispondono alla stima del Dipartimento delle Politiche Fiscali per l'anno 2012. Tali gettiti non comprendono, pertanto, la revisione in positivo o in negativo, derivante dall'approvazione definitiva della legge di stabilità per il medesimo anno. Inoltre il gettito stimato dell'add.le regionale all'IRPEF per il finanziamento del SSN anno 2012 ingloba l'aumento dell' aliquota di base da 0,9% a 1,23%, nel rispetto di quanto previsto dall'art.28, comma 1, del decreto-legge 6 dicembre 2011 n. 201 convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n.214.

provvede ad accantonare la somma posta a carico delle Regioni a statuto speciale, ad esclusione della regione Siciliana, e delle Province autonome di Trento e Bolzano, a titolo di concorso della manovra prevista dal citato comma 22, fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui all'articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42 (cfr. colonna 12 c. della Tabella B). L'importo calcolato ai fini del concorso alla manovra di queste RSS e PPAA, viene annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.

La **Tabella C** riporta i valori di mobilità interregionale per l'anno 2012, coincidenti con quelli comunicati con nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano del 1° marzo 2012, prot. n. 957/C7SAN e da ultimo con nota del 5 aprile 2012, prot. n. 1577/C7SAN con cui è stata trasmessa la nota della Regione Lazio di comunicazione del dato definitivo dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nei confronti della regione stessa. Inoltre, 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, la tabella trasmessa dal Presidente di detta Conferenza indica separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni con riferimento alla stima della mobilità per l'anno 2012. In particolare si riportano:

- gli acconti 2012 per la compensazione 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, approvati dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome in data 29 febbraio 2012 e successivamente rettificati a seguito della nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano del 5 aprile 2012, prot. n. 1577/C7SAN con la quale, in merito alla proposta di Tabella C sulla mobilità interregionale per il riparto delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2012, approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 29 febbraio 2012, è stata trasmessa la nota della regione Lazio n.65860 del 2 aprile 2012 di comunicazione del dato definitivo dell'OPBG nei confronti della regione stessa, per un importo pari ad euro 109.207.634,05 euro. La comunicazione della Regione Lazio, allegata alla predetta nota n.1577/C7SAN, specifica anche il criterio seguito per la determinazione del valore definitivo della produzione resa dall'OPBG da addebitarsi alla regione medesima. La matrice dei flussi di mobilità sanitaria interregionale riferita ai saldi 2010 è stata costruita applicando per i ricoveri le tariffe convenzionalmente convenute (c.d. TUC). La Commissione Salute, difatti, nella seduta del 22 febbraio 2012 ha deliberato in merito all'applicazione della TUC 2009 riferita all'attività da valorizzare del 2010, accettando quindi la regola dello slittamento di un anno della TUC, in considerazione di quanto convenuto nel corso della Conferenza dei Servizi. Per l'OPBG e l'ACISMOM i valori di mobilità anno 2012 da riconoscere in acconto sono indicati nella tabella C (colonne M4 e M7). Per effetto di tali criteri di calcolo il finanziamento complessivo spettante all'OPBG per il 2012 è pari a **€ 165.494.516,00**, a cui si aggiunge l'acconto per l'anno 2012 del valore di mobilità riferito agli emocomponenti per **€ 1.244.286,00** oltre alla somma di **€ 50.000.000**, ai sensi di quanto previsto dall'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 dal 2009. Quello spettante all'ACISMOM è invece pari a **€ 35.259.211.**
- gli acconti 2012 per i residui manicomiali e hanseniani, la plasma derivazione, e la ricerca e il reperimento delle cellule staminali ed emocomponenti;
- i conguagli della mobilità interregionale e per le cellule staminali dell'anno 2010 e dei residui manicomiali e hanseniani del periodo 1997-2007.

La regolazione definitiva della mobilità, dopo l'avvenuta approvazione dei relativi valori nella sede istituzionale della Conferenza Stato-Regioni, si avrà successivamente per cassa a cura del Ministero dell'economia e delle finanze, cui le regioni Sardegna, Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Trento, che non beneficiano di trasferimenti da parte dello Stato, dovranno versare, sempre a titolo di acconto e salvo conguaglio, l'importo negativo della mobilità sanitaria a loro carico, mentre trova copertura, dopo l'introito dei citati versamenti, la quota di mobilità positiva della Provincia autonoma di Bolzano e della regione Friuli. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 15, comma 22 ultimi due periodi, 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 nonché delle province autonome di Trento e Bolzano sulla manovra prevista dal comma 22 medesimo.

Anche con il presente riparto, non si è ancora provveduto ad inserire la colonna relativa ai saldi di mobilità sanitaria internazionale, ancorché l'articolo 18, comma 7 del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, come da ultimo ribadito dall'articolo 1, comma 796, lettera d), numero 7, della legge 296/2006 (legge finanziaria per il 2007), preveda che *"sono autorizzate, a carico di somme a qualsiasi titolo spettanti, le compensazioni degli importi a credito e a debito di ciascuna regione e provincia autonoma, connessi alla mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 12, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni nonché alla mobilità sanitaria internazionale di cui all'articolo 18, comma 7, dello stesso decreto legislativo n. 502 del 1992. I predetti importi sono definiti dal Ministero della salute di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano"*; ciò in quanto con il disegno di legge di stabilità 2013 (art.3, comma 69) è stato previsto che ciò avvenga con decorrenza 1° gennaio 2013. All'effettiva imputazione degli importi a debito e a credito si provvederà, pertanto, in sede di apposito riparto successiva per l'anno 2013, allorché saranno definiti i lavori del tavolo ristretto interistituzionale (Stato-Regioni), istituito il 30 maggio 2011, per la definizione delle procedure di determinazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale e delle procedure da adottare per i relativi conguagli.

1) 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 **408,26** milioni di euro, si riportano i relativi criteri di ripartizione:

- **6,84** mln di euro per attività di medicina penitenziaria: medesimi importi del 2010;
- **240,00** mln di euro per le attività degli IZS: l'importo complessivo corrisponde al finanziamento dell'anno 2011 rideterminato di unapercentuale di incremento pari allo 0,84% corrispondentemente alla crescita del fabbisogno indistinto relativo all'anno 2012 rispetto al precedente anno. L'importo così determinato, sconta al suo interno una riduzione di 3 mln di euro per tenere conto di parte della manovra di cui al decreto-legge 95 del 2012. Lo stesso, che resta in linea con quello riconosciuto nei precedenti anni, consente di tenere conto, comunque, della specificità di tali istituti, il cui finanziamento si fonda quasi esclusivamente sulle risorse stanziate in sede di ripartizione del FSN e le regioni sovraordinate agli Istituti non si fanno carico delle eventuali perdite di esercizio. Nelle more dell'individuazione di nuovi criteri, la ripartizione viene effettuata in proporzione agli importi assegnati nel 2011;
- **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: medesimi importi del 2010;
- **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 2010;
- **143,42** mln di euro per le attività della CRI: l'importo complessivo è stato determinato incrementando il rispettivo finanziamento dell'anno 2010 della percentuale di incremento del fabbisogno indistinto relativo all'anno 2011 rispetto al precedente anno, pari all'1,07 %;
- **2,00** mln di euro per il Centro Nazionale Trapianti: come l'anno precedente.

Il presente riparto provvede ad accantonare l'importo di **260,00** mln di euro, costituito da:

- **70,00** milioni di euro quale ammontare di risorse destinate alla copertura degli oneri connessi agli accertamenti medico-legali disposti dalle Amministrazioni pubbliche per i dipendenti

assenti dal servizio per malattia, alla luce di quanto sancito dalla Corte Costituzionale, in materia di visite fiscali, con la sentenza n. 207 del 7 giugno 2010 che dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17, comma 23, lettera *e*), del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n.102. L'utilizzo del predetto accantonamento per gli anni 2011 e 2012 è stato disciplinato dall'articolo 17, comma 5, del decreto-legge 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge 111/2011 che dispone che: *" In relazione alle risorse da assegnare alle pubbliche amministrazioni interessate, a fronte degli oneri da sostenere per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali, in applicazione dell'articolo 71 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, come modificato dall'articolo 17, comma 23, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102:*

a) *per gli esercizi 2011 e 2012 il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato a trasferire annualmente una quota delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale, non utilizzata in sede di riparto in relazione agli effetti della sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 7 giugno 2010, nel limite di 70 milioni di euro annui, per essere iscritta, rispettivamente, tra gli stanziamenti di spesa aventi carattere obbligatorio, di cui all'articolo 26, comma 2, della legge 196 del 2009, in relazione agli oneri di pertinenza dei Ministeri, ovvero su appositi fondi da destinare per la copertura dei medesimi accertamenti medico-legali sostenuti dalle Amministrazioni diverse da quelle statali."*

- **109,00** milioni di euro, ai sensi del comma 67-bis dell'*articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191* introdotto in applicazione di quanto previsto dall'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;
- **38 mln di euro,** ai sensi del comma 7 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211, convertito con legge n. 9 del 17 febbraio 2012 in materia di superamento degli OPG;
- **43 milioni di euro,** ai sensi dell'articolo 5, comma 16, del D.Lgs 109 del 16 luglio 2012, in materia di sanzioni e provvedimenti per l'impiego di immigrati irregolari.

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.

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

Roma,

Il Ministro

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012 dopo manovra decreto-legge 95 2012 (spending review)

TAB A RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - ANTE MOBILITA'

(importi in euro)

INDISTINTO - ANTE MOBILITA'

Regioni	PREVENZIONE	DISTRETTUALE					OSPEDALIERA			TOTALE	%
		TERRITORIALE	MED DI BASE	FARMACEUTICA	SPECIALISTICA		NON PESATA	PESATA			
	1					2			3	4 = 1 + 2 + 3	
PIEMONTE	**389.459.801**	1.334.990.941	545.243.721	1.079.721.498	1.088.365.431	**4.048.321.590**	1.713.623.123	1.810.561.035	**3.524.184.157**	**7.961.965.547**	**7,52%**
V D'AOSTA	**11.204.101**	38.405.435	15.685.741	30.612.747	30.340.387	**115.044.310**	49.298.043	50.194.757	**99.492.800**	**225.741.210**	**0,21%**
LOMBARDIA	**866.560.606**	2.970.397.859	1.213.184.848	2.348.491.978	2.304.999.097	**8.837.073.782**	3.812.866.664	3.801.494.620	**7.614.361.284**	**17.317.995.672**	**16,35%**
BOLZANO	**44.356.548**	152.045.448	62.099.167	117.502.351	111.714.958	**443.361.925**	195.168.811	183.585.852	**378.754.664**	**866.473.136**	**0,82%**
TRENTO	**46.261.324**	158.574.641	64.765.853	124.543.872	120.871.449	**468.755.816**	203.549.825	199.830.996	**403.380.821**	**918.397.961**	**0,87%**
VENETO	**431.445.165**	1.478.908.441	604.023.231	1.168.140.875	1.145.130.030	**4.396.202.576**	1.898.358.726	1.887.971.694	**3.786.330.420**	**8.613.978.161**	**8,13%**
FRIULI	**107.978.767**	370.129.794	151.170.274	300.714.562	305.212.296	**1.127.226.926**	475.106.575	507.184.550	**982.291.125**	**2.217.496.818**	**2,09%**
LIGURIA	**141.266.908**	484.234.937	197.773.671	403.347.175	419.475.364	**1.504.831.146**	621.574.394	706.646.687	**1.328.221.081**	**2.974.319.135**	**2,81%**
E ROMAGNA	**387.282.677**	1.327.528.192	542.195.748	1.069.269.066	1.068.435.535	**4.007.428.541**	1.704.043.778	1.786.133.360	**3.490.177.138**	**7.884.888.356**	**7,44%**
TOSCANA	**327.640.041**	1.123.085.069	458.696.058	911.366.282	920.180.458	**3.413.327.766**	1.441.616.181	1.537.914.725	**2.979.530.907**	**6.720.498.714**	**6,34%**
UMBRIA	**79.204.246**	271.496.443	110.885.944	219.733.597	220.665.242	**822.781.226**	348.498.681	369.851.584	**718.350.265**	**1.620.335.737**	**1,53%**
MARCHE	**136.771.200**	468.824.543	191.479.680	377.536.738	376.713.703	**1.414.554.664**	601.793.280	630.871.456	**1.232.664.736**	**2.783.990.600**	**2,63%**
LAZIO	**500.544.313**	1.715.766.614	700.762.038	1.353.434.972	1.324.436.863	**5.094.400.488**	2.202.394.978	2.183.014.082	**4.385.409.060**	**9.980.353.861**	**9,42%**
ABRUZZO	**117.289.276**	402.044.372	164.204.986	320.938.076	317.370.879	**1.204.558.312**	516.072.814	528.706.464	**1.044.779.278**	**2.366.626.866**	**2,23%**
MOLISE	**27.940.789**	98.775.481	39.117.104	76.877.310	76.450.737	**288.220.631**	122.939.470	127.799.456	**250.738.926**	**566.900.346**	**0,54%**
CAMPANIA	**509.750.846**	1.747.324.782	713.651.184	1.330.997.654	1.242.089.987	**5.034.063.607**	2.242.903.722	2.028.180.843	**4.271.084.564**	**9.814.899.017**	**9,26%**
PUGLIA	**357.473.897**	1.225.349.609	500.463.456	953.052.797	915.480.337	**3.594.346.200**	1.572.885.148	1.503.193.661	**3.076.078.810**	**7.027.898.907**	**6,63%**
BASILICATA	**51.334.318**	175.963.860	71.868.046	139.068.878	135.997.545	**522.898.329**	225.871.001	225.403.036	**-451.274.036**	**1.025.506.684**	**0,97%**
CALABRIA	**175.745.708**	602.421.425	246.043.991	470.076.447	452.209.508	**1.770.751.371**	773.281.115	746.608.726	**1.519.889.841**	**3.466.386.921**	**3,27%**
SICILIA	**441.337.854**	1.512.818.616	617.872.995	1.176.037.464	1.125.068.643	**4.431.797.718**	1.941.886.556	1.857.186.204	**3.799.072.761**	**8.672.208.333**	**8,19%**
SARDEGNA	**146.389.094**	501.792.777	204.944.732	395.694.494	389.443.340	**1.491.875.344**	644.112.015	635.511.112	**1.279.623.128**	**2.917.887.565**	**2,75%**
TOTALE	**5.297.237.477**	18.157.879.279	7.416.132.468	14.367.158.832	14.090.651.690	**54.031.822.268**	23.307.844.900	23.307.844.900	**46.615.689.800**	**105.944.749.546**	**100%**
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

FINALIZZATO - ANTE MOBILITA'

Regioni	RINNOVO CONVENZIONI	ABOLIZIONE TICKET	EMERSIONE EXTRACOMM	TOTALE	%	TOTALE INDISTINTO + FINALIZZATO ANTE MOBILITA'	%	CORREZIONE RICHIESTA DALLE REGIONI PER RIDETERMINAZIONE FABBISOGNO 2012	TOTALE COMPRESA CORREZIONE RICHIESTA DALLE REGIONI PER PER RIDETERMINAZIONE FABBISOGNO 2012	%	Quota parte manovra 900 mln	TOTALE 2012 al netto quota parte MANOVRA DI 900 MLN
				5		6 = 4 + 5		7	8 = 6 + 7		9	10 = 8 - 9
PIEMONTE	5.072.970		8.297.841	**13.370.811**	**4,97%**	**7.975.336.359**	**7,51%**	**2.827.096**	**7.978.163.455**	**7,51%**	-66.250.746	**7.911.912.709**
V D'AOSTA	145.941		164.155	**310.096**	**0,12%**	**226.051.306**	**0,21%**	-698.971	**225.352.335**	**0,21%**	-1.871.328	**223.481.007**
LOMBARDIA	11.287.521		56.346.247	**67.633.769**	**25,14%**	**17.385.629.440**	**16,37%**	-44.444.895	**17.341.184.546**	**16,33%**	-144.001.364	**17.197.183.182**
BOLZANO	577.773		671.635	**1.249.408**	**0,46%**	**867.722.544**	**0,82%**	-2.653.137	**865.069.407**	**0,81%**	-7.183.545	**857.885.862**
TRENTO	602.584		1.055.998	**1.658.582**	**0,62%**	**920.056.543**	**0,87%**	-1.811.818	**918.244.725**	**0,86%**	-7.625.113	**910.619.612**
VENETO	5.619.857		16.951.019	**22.570.876**	**8,39%**	**8.636.549.036**	**8,13%**	-28.664.068	**8.607.884.968**	**8,10%**	-71.479.960	**8.536.405.008**
FRIULI	1.406.494		1.799.701	**3.206.195**	**1,19%**	**2.220.703.014**	**2,09%**	-2.972.502	**2.217.730.512**	**2,09%**	-18.416.056	**2.199.314.456**
LIGURIA	1.840.094		5.502.200	**7.342.294**	**2,73%**	**2.981.661.429**	**2,81%**	**72.045.845**	**3.053.707.274**	**2,88%**	-25.358.015	**3.028.349.259**
E ROMAGNA	5.044.611		24.171.842	**29.216.454**	**10,86%**	**7.914.104.809**	**7,45%**	-12.628.939	**7.901.475.870**	**7,44%**	-65.613.932	**7.835.861.938**
TOSCANA	4.267.727		11.830.180	**16.097.906**	**5,98%**	**6.736.596.620**	**6,34%**	-6.249.770	**6.730.346.850**	**6,34%**	-55.888.865	**6.674.457.985**
UMBRIA	1.031.687		2.153.035	**3.184.722**	**1,18%**	**1.623.520.459**	**1,53%**	-1.354.237	**1.622.166.222**	**1,53%**	-13.470.484	**1.608.695.738**
MARCHE	1.781.535		4.335.097	**6.116.631**	**2,27%**	**2.790.107.231**	**2,63%**	-2.775.052	**2.787.332.179**	**2,62%**	-23.146.033	**2.764.186.146**
LAZIO	6.519.919		24.286.951	**30.806.870**	**11,45%**	**10.011.160.731**	**9,43%**	-29.011.832	**9.982.148.899**	**9,40%**	-82.891.861	**9.899.257.038**
ABRUZZO	1.527.770		2.232.109	**3.759.879**	**1,40%**	**2.370.586.746**	**2,23%**	**12.835.834**	**2.383.222.580**	**2,24%**	-19.790.303	**2.363.432.277**
MOLISE	363.947		208.197	**572.144**	**0,21%**	**567.472.490**	**0,53%**	**7.151.204**	**574.623.693**	**0,54%**	-4.771.681	**569.852.013**
CAMPANIA	6.639.840		18.715.686	**25.355.526**	**9,43%**	**9.840.254.544**	**9,26%**	**55.162.658**	**9.895.417.201**	**9,32%**	-82.171.640	**9.813.245.561**
PUGLIA	4.656.332		6.488.131	**11.144.464**	**4,14%**	**7.039.043.370**	**6,63%**	-11.038.033	**7.028.005.338**	**6,62%**	-58.360.624	**6.969.644.713**
BASILICATA	668.663		499.472	**1.168.135**	**0,43%**	**1.026.674.819**	**0,97%**	**5.298.604**	**1.031.973.422**	**0,97%**	-8.569.517	**1.023.403.905**
CALABRIA	2.289.203		5.277.988	**7.567.191**	**2,81%**	**3.473.954.112**	**3,27%**	**9.804.169**	**3.483.758.281**	**3,28%**	-28.929.162	**3.454.829.118**
SICILIA	5.748.716		7.519.106	**13.267.821**	**4,93%**	**8.685.476.154**	**8,18%**	-11.505.941	**8.673.970.213**	**8,17%**	-72.028.732	**8.601.941.481**
SARDEGNA	1.906.814		1.493.411	**3.400.225**	**1,26%**	**2.921.287.791**	**2,75%**	-9.316.213	**2.911.971.578**	**2,74%**	-24.181.648	**2.887.790.538**
TOTALE	69.000.000		200.000.000	**269.000.000**	**100%**	**106.213.749.546**	**100%**	**1**	**106.213.749.547**	**100%**	**- 882.000.000**	**105.331.749.547**
	-		-	-		-			1		-	881.999.999

CRITERI DI RIPARTO INDISTINTO TRA LIVELLI DI ASSISTENZA

PREVENZIONE 5%	DISTRETTUALE 51%					OSPEDALIERA 44%		
	TERRITORIALE 17,14%	MED DI BASE 7,00%	FARMACEUTICA 13,30% di 108.023.750.617 13,56%	SPECIALISTICA 13,30%		NON PESATA 50,00% del finanz tot dell'ospedaliera 22,00%	PESATA 50,00% del finanz tot dell'ospedaliera 22,00%	
5.297.237.477	18.157.879.279	7.416.132.468	14.367.158.832	14.090.651.690	**54.031.822.268**	23.307.844.900	23.307.844.900	**46.615.689.800**

105.944.749.546

CRITERI DI RIPARTO FINALIZZATO

- Rinnovo convenzioni : quota capitaria assoluta
- Abolizione ticket : % di accesso all'indistinto (quota capitaria pesata) prima del riequilibrio
- Emersione extracomunitari : N soggetti

SPECIALISTICA DGSI 2010 (tessera sanitaria)

	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
tabella 1	0,391395386	0,287863916	0,34106692	0,382166061	0,626761155	1,123169711	2,154637445	2,135778961

OSP PESATA SDO 2009_popolazione ISTAT 1.1.2010

	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
tabella 2	3,184046646	0,364210967	0,233773236	0,371489535	0,543991013	0,923358119	2,046720279	2,844024476

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012 dopo manovra decreto-legge 95/2012 (spending review)

TAB B FONTI DI FINANZIAMENTO INDISTINTO E FINALIZZATO - ANTE MOBILITA'

(importi in euro)

Regioni	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle P.A. (dopo manovra spending review)	Partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle P.A. (prima manovra spending review)	Somma da accantonare ai sensi dell'art.15,comma 22 decreto-legge 95/2012 convertito nella legge 135/2012	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione a norma del d.l.vo 56/2000	Fondo sanitario nazionale	TOTALE INDISTINTO + FINALIZZATO ANTE MOBILITA'
	11	12	12 b	12 c = 12 b - 12					
PIEMONTE	167.095.971				2.438.847.594	757.338.000	4.548.631.143		**7.911.912.709**
V D'AOSTA	4.341.336	104.991.671	106.862.999	1.871.328	90.615.000	23.533.000			**223.481.007**
LOMBARDIA	344.688.926				7.835.291.664	1.857.549.000	7.159.653.592		**17.197.183.182**
BOLZANO	17.089.038	337.534.824	344.718.369	7.183.545	408.090.000	95.172.000			**857.885.862**
TRENTO	17.328.157	446.288.455	453.913.568	8.625.113	355.711.000	91.292.000			**910.619.612**
VENETO	187.978.900				2.904.297.353	801.600.000	4.642.528.755		**8.536.405.008**
FRIULI	47.484.584	1.166.083.872	1.184.499.928	18.416.056	769.094.000	216.652.000			**2.199.314.456**
LIGURIA	62.729.872				782.787.680	287.597.000	1.895.234.707		**3.028.349.259**
E ROMAGNA	171.955.829				2.863.401.422	795.534.000	4.004.970.687		**7.835.861.938**
TOSCANA	138.369.096				2.089.572.948	613.764.000	3.832.751.941		**6.674.457.985**
UMBRIA	34.031.402				357.037.258	134.743.000	1.082.884.078		**1.608.695.738**
MARCHE	57.467.177				731.583.655	229.242.000	1.745.893.314		**2.764.186.146**
LAZIO	162.193.247				3.974.129.878	943.663.000	4.819.270.913		**9.899.257.038**
ABRUZZO	41.537.068				442.886.025	167.915.000	1.711.094.183		**2.363.432.277**
MOLISE	12.952.736				48.592.922	36.569.000	471.737.355		**569.852.013**
CAMPANIA	163.215.831				1.417.845.721	553.892.000	7.678.292.009		**9.813.245.561**
PUGLIA	113.350.898				1.012.188.524	423.021.000	5.421.084.291		**6.969.644.713**
BASILICATA	16.926.354				62.287.499	62.437.000	881.753.052		**1.023.403.905**
CALABRIA	47.418.994				149.331.239	185.001.000	3.073.077.885		**3.454.829.118**
SICILIA	128.084.893	4.224.413.461	4.259.786.772		1.555.874.100	491.824.000		2.201.745.026	**8.601.941.481**
SARDEGNA	45.917.138	1.997.805.500	2.021.986.540	24.181.040	645.039.900	199.028.000			**2.887.790.538**
TOTALE	**1.982.157.447**	**8.277.117.784**	**8.371.768.175**	**59.275.081**	**30.934.505.384**	**8.967.366.000**	**52.968.857.905**	**2.201.745.026**	**105.331.749.547**
	-	- 94.650.392				-	- 750.694.185	- 36.655.422	- 881.999.999

NOTE :

- IRAP e addizionale IRPEF : stima Dipartimento Politiche Fiscali comunicata con nota 3392/2011 e aggiornata per l'add le regionale all'IRPEF, ai sensi dell'art.28,c.1, del decreto-legge 6/12/2011 n. 201
- Partecipazione Sicilia : 49,11%

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012 dopo manovra decreto-legge 95/2012 (spending review)

TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - POST MOBILITA'

(importi in euro)

MOBILITA'

Regioni	FLUSSI STANDARD																				
	ACCONTO SALDI ANNO 2012												CONGUAGLIO SALDI ANNO 2010								
	CREDITI ANNO 2010 senza OPBG e ACISMOM	DEBITI ANNO 2010 senza OPBG e ACISMOM	SALDI ANNO 2010 senza OPBG e ACISMOM	CREDITI DEL BAMBINO GESU' ANNO 2010 (+0,84%)	DEBITI nei confronti del BAMBINO GESU' ANNO 2010 (+0,84%)	ADDEBITI BAMBINO GESU' ANNO 2010 (+0,84%)	CREDITI ACISMOM ANNO 2010 (+0,84%)	DEBITI nei confronti dell'ACISMOM ANNO 2010 (+0,84%)	ADDEBITI ACISMOM ANNO 2010 (+0,84%)	TOTALE CREDITI IN ACCONTO con OPBG e ACISMOM	TOTALE DEBITI IN ACCONTO con OPBG e ACISMOM	TOTALE ACCONTO con OPBG e ACISMOM	CREDITI ANNO 2010	DEBITI ANNO 2010 comprensivi di OPBG e ACISMOM	SALDI ANNO 2010 comprensivi di OPBG e ACISMOM	CREDITI ANNO 2008 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2010	DEBITI ANNO 2008 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2010	ACCONTO RIPARTO 2010 (DEL CIPE N. 25 del 5/5/2011)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE
	M1	M2	M3 = M1 - M2	M4	M5	M6 = M4 - M5	M7	M8	M9 = M7 - M8	M10	M11	M12 = M10 - M11	M13	M14	M15 = M13 - M14	M16	M17	M18 = M16 - M17	M19 = M13 - M16	M20 = M14 - M17	M21 = M19 - M20
PIEMONTE	224.890.050	222.936.703	1.953.347	0	466.350	-466.350	0	36.814	-36.814	224.890.050	223.439.867	1.450.183	224.890.050	223.435.676	1.454.375	226.408.298	228.004.824	-1.596.526	-1.518.247	-4.569.148	3.050.900
V D'AOSTA	9.289.601	23.089.186	-13.799.584	0	530	-530	0	1.723	-1.723	9.289.601	23.091.439	-13.801.837	9.289.601	23.091.420	-13.801.819	8.922.293	23.155.667	-14.233.374	367.308	-64.247	431.555
LOMBARDIA	768.064.908	315.192.281	452.872.628	0	1.513.198	-1.513.198	0	432.680	-432.680	768.064.908	317.138.159	450.926.749	768.064.908	317.121.950	450.942.958	765.738.357	319.140.866	446.597.490	2.326.552	-2.018.916	4.345.468
BOLZANO	28.514.040	23.310.546	5.203.494	0	7.907	-7.907	0	55	-55	28.514.040	23.318.507	5.195.533	28.514.040	23.318.440	5.195.600	28.975.615	22.027.696	6.947.918	-461.575	1.290.744	-1.752.319
TRENTO	45.127.956	61.073.282	-15.945.326	0	78.014	-78.014	0	422	-422	45.127.956	61.151.718	-16.023.762	45.127.956	61.151.064	-16.023.108	45.169.848	61.089.458	-15.919.610	-41.892	61.606	-103.498
VENETO	305.219.707	208.952.162	96.267.544	0	552.004	-552.004	0	72.047	-72.047	305.219.707	209.576.214	95.643.493	305.219.707	209.571.016	95.648.691	296.099.968	197.595.243	98.504.726	9.119.738	11.975.773	-2.856.035
FRIULI	88.613.673	64.745.116	23.868.557	0	72.154	-72.154	0	8.247	-8.247	88.613.673	64.825.517	23.788.156	88.613.673	64.824.847	23.788.826	81.916.086	61.638.189	20.277.897	6.697.587	3.186.658	3.510.929
LIGURIA	133.775.446	179.930.211	-46.154.765	0	151.444	-151.444	0	561.091	-561.091	133.775.446	180.642.747	-46.867.301	133.775.446	180.636.811	-46.861.365	141.546.241	175.574.296	-33.028.054	-7.770.795	5.062.515	-12.833.311
E ROMAGNA	555.411.254	210.699.269	344.711.984	0	833.163	-833.163	0	8.119	-8.119	555.411.254	211.540.551	343.870.703	555.411.254	211.533.543	343.877.711	546.533.627	211.351.314	335.182.313	8.877.627	182.229	8.695.397
TOSCANA	286.510.214	163.650.199	122.860.015	0	1.893.934	-1.893.934	0	116.778	-116.778	286.510.214	165.660.910	120.849.304	286.510.214	165.644.161	120.866.053	269.509.401	166.064.384	103.445.017	17.000.813	-420.223	17.421.035
UMBRIA	92.622.366	81.999.116	10.623.250	0	4.124.805	-4.124.805	0	111.762	-111.762	92.622.366	86.235.683	6.386.683	92.622.366	86.200.392	6.421.974	92.514.080	82.177.100	10.336.980	108.286	4.023.292	-3.915.006
MARCHE	101.855.330	130.437.401	-28.582.070	0	1.601.061	-1.601.061	0	111.101	-111.101	101.855.330	132.149.562	-30.294.232	101.855.330	132.135.300	-30.279.970	94.063.787	132.587.312	-38.523.525	7.791.544	-452.012	8.243.556
LAZIO	317.505.217	282.602.946	34.902.271	0	109.207.634	-109.207.634	0	28.926.383	-28.926.383	317.505.217	420.736.963	-103.231.746	317.505.217	420.496.006	-102.990.789	328.265.881	423.905.337	-95.639.456	-10.760.664	-3.409.331	-7.351.334
ABRUZZO	100.334.479	162.706.176	-62.371.697	0	4.875.938	-4.875.938	0	173.298	-173.298	100.334.479	167.755.412	-67.420.933	100.334.479	167.713.351	-67.378.873	113.906.483	147.399.403	-33.492.920	-13.572.004	20.313.949	-33.885.952
MOLISE	84.345.542	50.399.281	33.946.261	0	1.850.831	-1.850.831	0	71.049	-71.049	84.345.542	52.321.162	32.024.380	84.345.542	52.305.152	32.040.389	81.153.756	53.414.731	27.739.025	3.191.785	-1.109.579	4.301.364
CAMPANIA	86.592.236	369.724.738	-283.132.502	0	12.739.156	-12.739.156	0	2.894.866	-2.894.866	86.592.236	385.358.760	-298.766.523	86.592.236	385.228.528	-298.636.292	79.506.425	379.470.219	-299.963.794	7.085.812	5.758.309	1.327.503
PUGLIA	104.107.758	267.912.115	-163.804.357	0	9.119.607	-9.119.607	0	1.072.821	-1.072.821	104.107.758	278.104.543	-173.996.785	104.107.758	278.019.640	-173.911.882	102.094.260	277.183.222	-175.088.962	2.013.497	836.418	1.177.080
BASILICATA	58.417.824	87.619.567	-29.201.744	0	1.883.054	-1.883.054	0	76.512	-76.512	58.417.824	89.579.133	-31.161.310	58.417.824	89.562.810	-31.144.986	50.121.593	92.341.477	-42.219.885	8.296.231	-2.778.668	11.074.898
CALABRIA	27.444.749	255.950.884	-228.506.135	0	7.909.357	-7.909.357	0	281.542	-281.542	27.444.749	264.141.783	-236.697.033	27.444.749	264.073.552	-236.628.803	31.975.803	264.495.032	-232.519.229	-4.531.054	-421.480	-4.109.574
SICILIA	57.082.847	254.000.325	-196.917.478	0	4.384.720	-4.384.720	0	245.063	-245.063	57.082.847	258.630.108	-201.547.261	57.082.847	258.591.542	-201.508.695	56.507.359	258.628.390	-202.121.031	575.488	-36.848	612.337
SARDEGNA	16.062.953	74.856.647	-58.793.694	0	2.229.656	-2.229.656	0	56.839	-56.839	16.062.953	77.143.141	-61.080.188	16.062.953	77.124.095	-61.061.141	15.034.682	78.609.304	-63.574.623	1.028.272	-1.485.210	2.513.481
B GESU'	0	0	0	165.494.516	0	165.494.516	0	0	0	165.494.516	0	165.494.516	165.025.645	0	165.025.645	165.905.605	0	165.905.605	-879.960	0	-879.960
ACISMOM	0	0	0	0	0	0	35.259.211	0	35.259.211	35.259.211	0	35.259.211	34.965.501	0	34.965.501	33.984.016	0	33.984.016	981.485	0	981.485
TOTALE	**3.491.788.150**	**3.491.788.150**	**0**	**165.494.516**	**165.494.516**	**0**	**35.259.211**	**35.259.211**	**0**	**3.692.541.877**	**3.692.541.877**	**0**	**3.691.779.296**	**3.691.779.296**	**0**	**3.655.853.463**	**3.655.853.463**	**0**	**35.925.832**	**35.925.832**	**0**

NOTE :

- Mobilità : dati coordinamento nazionale
- B gesù e Smom : 2010 + **0,84%**

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012 dopo manovra decreto-legge 95/2012 (spending review)

TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - POST MOBILITA'

(importi in euro)

MOBILITA'

Regioni	RICERCA E REPERIMENTO CELLULE STAMINALI											
	ACCONTO SALDI 2012			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2010								
	CREDITI ANNO 2010	DEBITI ANNO 2010	SALDI ANNO 2010	CREDITI ANNO 2010	DEBITI ANNO 2010	SALDI ANNO 2010	CREDITI ANNO 2008 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2010	DEBITI ANNO 2008 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2010	ACCONTO RIPARTO 2010 (DEL CIPE N. 25 del 5/5/2011)	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
PIEMONTE	0	1.817.361	-1.817.361	0	1.817.361	-1.817.361	0	1.635.746	-1.635.746	0	181.615	-181.615
V.D'AOSTA	0	42.164	-42.164	0	42.164	-42.164	0	75.824	-75.824	0	-33.660	33.660
LOMBARDIA	0	3.791.217	-3.791.217	0	3.791.217	-3.791.217	0	3.037.930	-3.037.930	0	753.286	-753.286
BOLZANO	0	218.241	-218.241	0	218.241	-218.241	0	135.381	-135.381	0	82.860	-82.860
TRENTO	0	215.023	-215.023	0	215.023	-215.023	0	230.703	-230.703	0	-15.680	15.680
VENETO	0	1.080.204	-1.080.204	0	1.080.204	-1.080.204	0	1.213.431	-1.213.431	0	-133.228	133.228
FRIULI	0	727.723	-727.723	0	727.723	-727.723	0	1.016.303	-1.016.303	0	-288.581	288.581
LIGURIA	16.163.031	0	16.163.031	16.163.031	0	16.163.031	15.695.480	0	15.695.480	467.551	0	467.551
E ROMAGNA	0	1.011.588	-1.011.588	0	1.011.588	-1.011.588	0	1.069.268	-1.069.268	0	-57.680	57.680
TOSCANA	0	989.523	-989.523	0	989.523	-989.523	0	1.061.371	-1.061.371	0	-71.848	71.848
UMBRIA	0	71.805	-71.805	0	71.805	-71.805	0	116.039	-116.039	0	-44.234	44.234
MARCHE	0	520.212	-520.212	0	520.212	-520.212	0	319.456	-319.456	0	200.757	-200.757
LAZIO	0	1.566.199	-1.566.199	0	1.566.199	-1.566.199	0	1.290.093	-1.290.093	0	276.106	-276.106
ABRUZZO	0	211.064	-211.064	0	211.064	-211.064	0	226.848	-226.848	0	-15.784	15.784
MOLISE	0	40.250	-40.250	0	40.250	-40.250	0	41.402	-41.402	0	-1.152	1.152
CAMPANIA	0	825.235	-825.235	0	825.235	-825.235	0	962.606	-962.606	0	-137.371	137.371
PUGLIA	0	1.116.854	-1.116.854	0	1.116.854	-1.116.854	0	754.483	-754.483	0	362.372	-362.372
BASILICATA	0	129.959	-129.959	0	129.959	-129.959	0	109.342	-109.342	0	20.617	-20.617
CALABRIA	0	376.299	-376.299	0	376.299	-376.299	0	326.746	-326.746	0	49.553	-49.553
SICILIA	0	1.005.290	-1.005.290	0	1.005.290	-1.005.290	0	1.564.434	-1.564.434	0	-559.144	559.144
SARDEGNA	0	406.820	-406.820	0	406.820	-406.820	0	508.073	-508.073	0	-101.253	101.253
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	**16.163.031**	**16.163.031**	**0**	**16.163.031**	**16.163.031**	**0**	**15.695.480**	**15.695.480**	**0**	**467.551**	**467.551**	**0**

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012 dopo manovra decreto-legge 95/2012 (spending review)

TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - POST MOBILITA'

(importi in euro)

MOBILITA'

Regioni	RESIDUI MANICOMIALI E HANSENIANI ANNO 2010														
	ACCONTO SALDI ANNO 2012			CONGUAGLIO SALDI 2010									CONGUAGLIO PERIODO 1997/2006 (competenza esercizio 2012)		
	CREDITI ANNO 2010	DEBITI ANNO 2010	SALDI ANNO 2010	CREDITI ANNO 2010	DEBITI ANNO 2010	SALDI ANNO 2010	CREDITI ANNO 2008 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2010	DEBITI ANNO 2008 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2010	ACCONTO RIPARTO 2010 (DEL CIPE N 25 del 5/5/2011)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE	CONGUAGLIO CREDITI PERIODO 1997/2006 (competenza esercizio 2012)	CONGUAGLIO DEBITI PERIODO 1997/2006 (competenza esercizio 2012)	CONGUAGLIO PERIODO 1997/2006 (competenza esercizio 2012)
	M34	M35	M36 = M34 - M35	M37	M38	M39 = M37 - M38	M40	M41	M42 = M40 - M41	M43 = M37 - M40	M44 = M38 - M41	M45 = M43 - M44	M46	M47	M48 = M46 - M47
PIEMONTE	0	0	0	114.424	258.653	-144.229	179.858	365.663	-185.805	-65.434	-107.010	41.576	0	0	0
V D'AOSTA	0	0	0	0	25.410	-25.410	0	36.922	-36.922	0	-11.512	11.512	0	0	0
LOMBARDIA	0	155.707	-155.707	484.473	284.167	200.306	556.856	351.410	205.446	-72.383	-67.243	-5.140	5.033.062	0	5.033.062
BOLZANO	0	35.279	-35.279	0	952.524	-952.524	0	1.086.553	-1.086.553	0	-134.029	134.029	0	0	0
TRENTO	0	0	0	917.245	0	917.245	1.095.784	0	1.095.784	-178.539	0	-178.539	0	0	0
VENETO	0	51.463	-51.463	197.771	123.914	73.856	248.275	163.071	85.204	-50.504	-39.156	-11.348	0	0	0
FRIULI	29.510	41.944	-12.434	29.510	142.737	-113.227	71.014	140.439	-69.425	-41.504	2.298	-43.802	0	0	0
LIGURIA	0	116.076	-116.076	86.077	127.908	-41.831	109.454	105.909	3.545	-23.377	21.999	-45.376	0	0	0
E ROMAGNA	1.188.159	106.167	1.081.992	1.300.009	295.422	1.004.587	1.301.975	426.725	875.249	-1.966	-131.303	129.338	2.605.406	0	2.605.406
TOSCANA	0	114.306	-114.306	0	114.306	-114.306	0	147.120	-147.120	0	-32.815	32.815	0	0	0
UMBRIA	0	27.516	-27.516	0	27.516	-27.516	0	26.707	-26.707	0	809	-809	1.777.915	0	1.777.915
MARCHE	145.317	114.591	30.726	145.317	114.591	30.726	154.750	334.093	-179.343	-9.433	-219.502	210.069	0	0	0
LAZIO	0	888.643	-888.643	0	1.025.577	-1.025.577	0	1.256.402	-1.256.402	0	-230.824	230.824	0	0	0
ABRUZZO	0	943.732	-943.732	45.182	943.732	-898.550	42.310	1.116.866	-1.074.556	2.872	-173.134	176.006	0	0	0
MOLISE	0	717.782	-717.782	0	717.782	-717.782	0	1.041.104	-1.041.104	0	-323.321	323.321	0	0	0
CAMPANIA	1.324.808	3.244.893	-1.920.085	1.324.808	3.244.893	-1.920.085	1.714.166	3.999.860	-2.285.693	-389.358	-754.966	365.608	0	0	0
PUGLIA	6.601.892	762.837	5.839.056	6.647.107	820.101	5.827.007	10.292.065	884.698	9.407.367	-3.644.958	-64.597	-3.580.360	0	0	0
BASILICATA	1.763.346	533.124	1.230.222	1.763.346	533.124	1.230.222	2.071.402	718.049	1.353.353	-308.056	-184.925	-123.131	0	0	0
CALABRIA	0	1.394.816	-1.394.816	0	1.435.306	-1.435.306	0	3.387.161	-3.387.161	0	-1.951.854	1.951.854	0	9.416.383	-9.416.383
SICILIA	0	1.733.731	-1.733.731	0	1.793.155	-1.793.155	0	2.107.675	-2.107.675	0	-314.521	314.521	0	0	0
SARDEGNA	0	70.425	-70.425	0	74.452	-74.452	0	141.482	-141.482	0	-67.030	67.030	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
TOTALE	**11.053.032**	**11.053.032**	**0**	**13.055.270**	**13.055.270**	**0**	**17.837.909**	**17.837.909**	**0**	**-4.782.639**	**-4.782.639**	**0**	**9.416.383**	**9.416.383**	**0**

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012 dopo manovra decreto-legge 95/2012 (spending review)

TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - POST MOBILITA'

(importi in euro)

MOBILITA'

Regioni	PLASMADERIVAZIONE											
	ACCONTO SALDI ANNO 2012			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2010								
	CREDITI ANNO 2010	DEBITI ANNO 2010	SALDI ANNO 2010	CREDITI ANNO 2010	DEBITI ANNO 2010	SALDI ANNO 2010	CREDITI ANNO 2008 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2010	DEBITI ANNO 2008 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2010	ACCONTO RIPARTO 2010 (DEL CIPE N. 25 del 5/5/2011)	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
PIEMONTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V D'AOSTA	143.714	0	143.714	143.714	0	143.714	43.617	0	43.617	100.097	0	100.097
LOMBARDIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOLZANO	73.990	0	73.990	73.990	0	73.990	0	146.584	-146.584	73.990	-146.584	220.574
TRENTO	325.423	0	325.423	325.423	0	325.423	170.998	0	170.998	154.425	0	154.425
VENETO	158.495	0	158.495	158.495	0	158.495	0	506.595	-506.595	158.495	-506.595	665.090
FRIULI	1.754.422	0	1.754.422	1.754.422	0	1.754.422	949.572	0	949.572	804.850	0	804.850
LIGURIA	0	627.202	-627.202	0	627.202	-627.202	0	432.415	-432.415	0	194.787	-194.787
E ROMAGNA	2.169.625	0	2.169.625	2.169.625	0	2.169.625	1.720.408	0	1.720.408	449.217	0	449.217
TOSCANA	0	2.712.560	-2.712.560	0	2.712.560	-2.712.560	0	587.308	-587.308	0	2.125.252	-2.125.252
UMBRIA	0	943.617	-943.617	0	943.617	-943.617	0	339.208	-339.208	0	604.409	-604.409
MARCHE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAZIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABRUZZO	184.895	0	184.895	184.895	0	184.895	0	530.247	-530.247	184.895	-530.247	715.142
MOLISE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAMPANIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUGLIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BASILICATA	0	527.185	-527.185	0	527.185	-527.185	0	342.239	-342.239	0	184.946	-184.946
CALABRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SICILIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARDEGNA	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
TOTALE	**4.810.564**	**4.810.564**	**0**	**4.810.564**	**4.810.564**	**0**	**2.884.596**	**2.884.596**	**0**	**1.925.968**	**1.925.968**	**0**

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012 dopo manovra decreto-legge 95/2012 (spending review)

TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - POST MOBILITA'

(importi in euro)

Regioni	EMOCOMPONENTI			MOBILITA'			TOTALE CREDITI MOBILITA'	TOTALE DEBITI MOBILITA'	TOTALE INDISTINTO + FINALIZZATO POST MOBILITA'	
	ACCONTO SALDI ANNO 2012			RATEIZZAZIONE SALDO ABRUZZO (competenza esercizio 2012)						
	CREDITI ANNO 2010	DEBITI ANNO 2010	SALDI ANNO 2010	RATEIZZAZIONE CREDITI ABRUZZO (competenza esercizio 2012)	RATEIZZAZIONE DEBITI ABRUZZO (competenza esercizio 2012)	RATEIZZAZIONE SALDO ABRUZZO (competenza esercizio 2012)				%
	M61	M62	M63 = M61 - M62	M64	M65	M66 = M64 - M65	MC = M10 + M19 + M22 + M31 + M34 + M43 + M46 + M49 + M58 + M61 + M64	MD = M11 + M20 + M23 + M32 + M35 + M44 + M47 + M50 + M59 + M62 + M65	13 = 10 + MC - MD	
PIEMONTE	4.065.224	100.150	3.965.074	102.976	0	102.976	**227.474.569**	**220.862.835**	**7.918.524.443**	**7,52%**
V D'AOSTA	308.079	230	307.849	0	0	0	**10.208.799**	**23.024.414**	**210.665.392**	**0,20%**
LOMBARDIA	1.921.284	22.682	1.898.602	6.016.049	0	6.016.049	**783.289.472**	**319.774.891**	**17.660.697.762**	**16,77%**
BOLZANO	65.165	3.160	62.005	0	0	0	**28.265.610**	**24.668.178**	**861.483.295**	**0,82%**
TRENTO	35.088	1.895	33.193	0	0	0	**45.422.461**	**61.414.561**	**894.627.511**	**0,85%**
VENETO	2.617.137	38.792	2.578.345	1.302.346	0	1.302.346	**318.525.413**	**222.043.468**	**8.632.886.954**	**8,20%**
FRIULI	1.104.186	140	1.104.046	0	0	0	**98.962.724**	**68.495.700**	**2.229.781.481**	**2,12%**
LIGURIA	139.313	52.627	86.686	0	0	0	**142.751.168**	**186.717.952**	**2.984.382.475**	**2,83%**
E ROMAGNA	555.630	78.001	477.629	5.237.435	0	5.237.435	**576.492.387**	**212.729.553**	**8.199.624.772**	**7,78%**
TOSCANA	191.952	698.517	-506.565	1.682.194	0	1.682.194	**305.385.173**	**171.776.182**	**6.808.066.976**	**6,46%**
UMBRIA	65.593	62.638	2.955	137.344	0	137.344	**94.711.504**	**91.925.535**	**1.611.481.708**	**1,53%**
MARCHE	76.666	18.150	58.516	0	0	0	**109.859.424**	**132.331.759**	**2.741.713.811**	**2,60%**
LAZIO	10.780	5.906.537	-5.895.757	0	0	0	**306.755.332**	**425.734.294**	**9.780.278.077**	**9,29%**
ABRUZZO	16.745	54.347	-37.602	0	15.000.000	-15.000.000	**87.151.882**	**203.559.338**	**2.247.024.821**	**2,13%**
MOLISE	1.445	55.106	-53.661	521.656	0	521.656	**88.060.428**	**51.700.247**	**606.212.194**	**0,58%**
CAMPANIA	571.924	22.248	549.676	0	0	0	**95.185.422**	**394.317.108**	**9.514.113.875**	**9,03%**
PUGLIA	304.946	2.009	302.937	0	0	0	**109.383.136**	**281.120.435**	**6.797.907.414**	**6,45%**
BASILICATA	702.801	726	702.075	0	0	0	**68.872.145**	**88.012.097**	**1.004.263.953**	**0,95%**
CALABRIA	83.192	140	83.052	0	0	0	**22.996.887**	**273.005.639**	**3.204.820.366**	**3,04%**
SICILIA	53.986	1.097.392	-1.043.406	0	0	0	**57.712.322**	**261.556.008**	**8.398.097.794**	**7,97%**
SARDEGNA	3.010	5.922.945	-5.919.935	0	0	0	**17.094.235**	**81.889.839**	**2.822.994.935**	**2,68%**
	1.244.286	0	1.244.286	0	0	0	**165.858.842**	**0**	**165.858.842**	**0,16%**
	0	0	0	0	0	0	**36.240.696**	**0**	**36.240.696**	**0,03%**
TOTALE	14.138.432	14.138.432	0	15.000.000	15.000.000	0	**3.796.660.032**	**3.796.660.032**	**105.331.749.548**	**100%**

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

VINCOLATO PER REGIONI E ALTRI ENTI

Regioni	a Regioni e P.A.	a Altri Enti					TOTALE VINCOLATO
		IZS			CRI	CENTRO NAZ TRAPIANTI	
	MEDICINA PENITENZIARIA	CONTRATTO	CONTRATTO	FUNZIONAMENTO			
	14	15	16	17	18	19	20 = da 14 a 19
PIEMONTE	853.000	1.003.000	321.967	24.138.298			26.316.264,83
V D'AOSTA	44.000			-			44.000,00
LOMBARDIA	820.000	2.491.000	706.389	50.045.520			54.062.909,28
BOLZANO	38.000			-			38.000,00
TRENTO	48.000			-			48.000,00
VENETO	363.000	1.350.000	368.270	30.154.577			32.235.846,50
FRIULI	160.000			-			160.000,00
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	17.817.664			18.921.334,98
MARCHE	106.000			-			106.000,00
LAZIO	782.000	1.103.000	345.657	24.379.519			26.610.176,28
ABRUZZO	212.000	875.000	234.745	17.662.670			18.984.414,87
MOLISE	45.000			-			45.000,00
CAMPANIA	507.000	428.000	110.912	19.488.716			20.534.627,76
PUGLIA	551.000	529.000	157.215	17.660.583			18.897.797,87
BASILICATA	53.000			-			53.000,00
CALABRIA	190.000			-			190.000,00
SICILIA	434.000	721.000	272.434	19.382.105			20.809.538,10
SARDEGNA	315.000	713.000	276.741	19.270.349			20.575.089,53
TOTALE	**6.840.000**	**10.000.000**	**3.000.000**	**240.000.000**	**143.423.384**	**2.000.000**	**405.263.384**

CRITERI DI RIPARTO VINCOLATO

- Medicina Penitenziaria : come 2010
- Izs Contratto : come il 2011
  Contratto : come il 2011
  Funzionamento : 2011 + **2,10%**
- Cri : 2011 + **1,00%**
- Centro nazionale trapianti : come il 2011

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2012
dopo manovra decreto-legge 95/2012 (spending review)

TAB E EROGAZIONI DI CASSA

(importi in euro)

	CASSA DA STATO	
Regioni	a Regioni e P.A.	a Altri Enti
	21 = 13 + 14 - 11- 12	22 = 15 + 16 + 17 + B Gesù + Smom
PIEMONTE	7.752.281.472	25.463.265
V D'AOSTA	101.376.385	
LOMBARDIA	17.316.828.836	53.242.909
BOLZANO	506.897.433	
TRENTO	431.058.900	
VENETO	8.445.271.054	31.872.847
FRIULI	1.016.373.025	
LIGURIA	2.921.959.603	
E ROMAGNA	8.028.178.943	
TOSCANA	6.670.088.880	
UMBRIA	1.577.561.306	18.810.335
MARCHE	2.684.352.634	
LAZIO	9.618.866.830	25.828.176
ABRUZZO	2.205.699.753	18.772.415
MOLISE	593.304.458	
CAMPANIA	9.351.405.044	20.027.628
PUGLIA	6.685.107.516	18.346.798
BASILICATA	987.390.599	
CALABRIA	3.157.591.372	
SICILIA	4.046.033.440	20.375.538
SARDEGNA	779.587.296	20.260.090
B GESU'		165.858.842
ACISMOM		36.240.696
TOTALE	94.877.214.778	600.522.922

TOT CASSA DA STATO	95.477.737.700
TOT CASSA DA REGIONI = 9 + 10	10.259.275.231
TOT CASSA	105.737.012.931

-0

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF.IV EX DGPROG

Proposta di deliberazione per il CIPE

OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2012: 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, ha introdotto un nuovo criterio di assegnazione delle risorse alle regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Difatti, 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 il 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 2012, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, da predisporsi 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, a titolo di acconto, nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla stipula del predetto Accordo Stato-Regioni, da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, 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 provvederà 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 2012 sono stati stanziati, per le finalità suddette, euro 1.468.481.071 al netto 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.

Successivamente alla manovra di cui all'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95 (spending review), convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012,n.135, si propone di ridurre la quota destinata al finanziamento degli obiettivi di piano di 15 milioni di euro, nel presupposto che una parte della manovra impatti anche sulla realizzazione dei progetti specifici.

Si propone, pertanto, di ripartire la predetta quota di euro 1.453.481.071 tra le regioni nel seguente modo:

- euro **1.433.481.071** con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno, parimenti sottoposti all'esame della predetta Conferenza;
- euro **5.000.000** quale quota da accantonare, ai sensi dell'articolo 17, comma 9 del decreto-legge 98/2011 convertito con modificazioni nella legge 111/11, per finanziare progetti interregionali da attivarsi per la realizzazione delle finalità di cui al medesimo articolo 17, commi 7 e 8, in materia di sperimentazione gestionale finalizzato 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) di cui al decreto del Ministro della salute in data 3 agosto 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 20 settembre 2007;
- euro **2.000.000** quale quota da accantonare per un progetto interregionale da approvarsi successivamente dalla Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute, in materia di comunicazione ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari;
- euro **4.000.000** quale quota da accantonare per un progetto interregionale da approvarsi successivamente dalla Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute, in materia di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole ed in altre località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso;
- euro **8.000.000** quale quota da accantonare per un progetto interregionale da approvarsi successivamente dalla Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della salute in materia di sperimentazione di modelli avanzati di integrazione socio-sanitaria per l'assistenza ai *grandi anziani*;
- euro **1.000.000** quale quota da accantonare per un progetto interregionale da approvarsi successivamente dalla Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute, in materia di elaborazione di linee guida nell'ambito del sistema nazionale linee guida.

Si allega alla presente proposta l'unita tabella, nella quale si è provveduto a ripartire, per ciascuna regione, l'intero importo assegnato, 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.Come già previsto in sede di riparto delle somme destinate al finanziamento della quota indistinta, si provvede ad accantonare la somma posta a carico delle Regioni a statuto speciale, ad esclusione della regione Siciliana, e delle Province autonome di Trento e Bolzano, a titolo di concorso della manovra prevista dall'articolo 15, comma 22 ultimi due periodi del decreto –legge 95 del 2012 convertito con modificazioni nella legge 135 del 2012, L'importo calcolato ai fini del concorso alla manovra di queste RSS e PPAA, viene annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.

Si allega la tabella di riparto.

Il Ministro della Salute

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'

Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2012

1.453.481.071 Importo risultante da riparto FSN 2012 dopo spending review
20.000.000 Importo accantonato per progetti regionali ed interregionali
1.433.481.071 Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione riparto 2012	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Quota 70% su disponibilità	Quota a carico Sicilia	Quota a carico altre RSS e PPAA (prima spending review)	Quota a carico altre RSS e PPAA (dopo spending review)	Concorso RSS e PPA spending review
PIEMONTE	4.457.335	4.457.335	118.172.527	82.720.769				
VAL D'AOSTA	128.230		-	-		3.194.359	3.161.279	33.080
LOMBARDIA	9.917.714	9.917.714	262.937.680	184.056.376				
BOLZANO	507.657		-	-		12.646.327	12.515.366	130.961
TRENTO	529.457		-	-		13.189.391	13.052.805	136.585
VENETO	4.937.854	4.937.854	130.912.010	91.638.407				
FRIULI	1.235.808		-	-		30.785.417	30.466.613	318.804
LIGURIA	1.616.788	1.616.788	42.864.161	30.004.912				
EMILIA R.	4.432.418	4.432.418	117.511.929	82.258.351				
TOSCANA	3.749.813	3.749.813	99.414.757	69.590.330				
UMBRIA	906.486	906.486	24.032.688	16.822.882				
MARCHE	1.565.335	1.565.335	41.500.043	29.050.030				
LAZIO	5.728.688	5.728.688	151.878.541	106.314.979				
ABRUZZO	1.342.366	1.342.366	35.588.705	24.912.094				
MOLISE	319.780	319.780	8.477.983	5.934.588				
CAMPANIA	5.834.056	5.834.056	154.672.050	108.270.435				
PUGLIA	4.091.259	4.091.259	108.467.148	75.927.004				
BASILICATA	587.517	587.517	15.576.206	10.903.344				
CALABRIA	2.011.395	2.011.395	53.325.951	37.328.166				
SICILIA (*)	5.051.075	***2.570.492***	68.148.690	47.704.083	59.890.848	-		
SARDEGNA	1.675.411		-	-		41.736.439	41.304.230	432.209
TOTALE	60.626.442	54.069.296	1.433.481.071	1.003.436.750	59.890.848	101.551.932	100.500.293	1.051.639

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 59.890.847,87 euro

Oggetto: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 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 2012.

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

VISTO l'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 recante "Definizione e ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle Regioni, delle Province e dei Comuni, con la Conferenza Stato – città ed autonomie locali";

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 (di seguito CIPE), su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con questa Conferenza, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale (di seguito FSN) alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano sanitario nazionale (di seguito PSN), da assegnare alle Regioni per la predisposizione ai sensi del successivo comma 34 *bis*, di specifici progetti;

VISTO il comma 34 *bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'art. 79 comma 1-*quater* del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, il quale prevede l'elaborazione da parte delle Regioni di specifici progetti per il perseguimento degli obiettivi di cui al citato comma 34 sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e approvate tramite accordo da questa Conferenza e individua le modalità di ammissione al finanziamento e quelle di erogazione dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione;

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

VISTA l'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 63/CSR) concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010 – 2012;

VISTO l'accordo sancito da questa Conferenza nella seduta dell'8 luglio 2010 (Rep. Atti n.76/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 2010;

VISTO l'accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 16 dicembre 2010 (Rep. Atti 137/CU) sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo";

VISTO l'accordo sancito da questa Conferenza nella seduta del 20 aprile 2011 (Rep. Atti 84/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 2011;

VISTO l'articolo 1, comma 7 dell'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 3 dicembre 2009 (Rep. Atti n. 243/CSR) avente ad oggetto il "Nuovo Patto per la salute 2010 – 2012", secondo il quale "le risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-*bis*, della legge 23 dicembre 1996 n. 662, non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza";

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del citato decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, ai sensi dell'articolo 2, lettera b, del citato decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nei seguenti termini:

PREMESSO CHE :

- occorre fare riferimento all'ultimo PSN, vale a dire quello relativo al triennio 2006-2008, approvato con il D.P.R. 7 aprile 2006;
- il PSN 2006-2008, 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 (Atto. Rep. 2271), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale (di seguito SSN);
- il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità territoriali, impegna Stato e Regioni all'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e promozione di una sempre maggiore qualità dei servizi, strategie che possano declinarsi, tramite l'adozione di linee di indirizzo concordate, in programmi attuativi specifici per la promozione e la tutela dello stato di salute dei cittadini;

SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE:

1. debba essere garantita per l'anno 2012, pur nell'ambito di una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2011 (accordo 20 aprile 2011), l'di sperimentare, da parte delle Regioni, un approccio integrato a temi meritevoli di approfondimento ulteriore con prioritario riferimento alle disuguaglianze sociali in sanità con la correlata attenzione agli effetti della deprivazione sulla salute e sull'accesso ai servizi sanitari;

2. per l'anno 2012, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 *bis* 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 all'allegato A (Parte I -II) al presente accordo;

3. a seguito della stipula del presente accordo e dell'intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2012, 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, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto il 70 per cento delle risorse;

4. al fine dell'erogazione della quota residua del 30 per cento, le Regioni dovranno presentare, entro 60 giorni dalla stipula del presente accordo, al Ministero della salute specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati nel presente accordo, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente;
5. ciascun progetto, inoltre, dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzi:
   a) gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
   b) i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
   c) i costi connessi;
   d) gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;

6. 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 della citata intesa del 23 marzo 2005 e, per quanto attiene alla linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità, verrà redatto un rapporto sugli interventi proposti e, successivamente, una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni;

7. la mancata presentazione o approvazione dei progetti 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.

ALLEGATO A

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 2012

PARTE I

Prosecuzione e integrazione delle linee progettuali già avviate in applicazione degli accordi 8 luglio 2010 (Rep.76 /CSR) e 20 aprile 2011 (Rep. 84/CSR)

In questa sezione si indicano le linee progettuali individuate negli accordi dell'8 luglio 2010 e 20 aprile 2011 riconfermate e/o integrate con ulteriori indirizzi ed i relativi vincoli sulle risorse.

1. **Attività di assistenza primaria:** si confermano per l'anno 2012 le indicazioni e il vincolo del 25% delle risorse totali da applicarsi alle Cure Primarie di cui all'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011;

2. **Non autosufficienza:** per l'anno 2012 si confermano le indicazioni e il vincolo di **240 milioni di euro** (Allegato B – tab.1) previsti dagli accordi, di cui:
   a) **20 milioni di euro** da destinarsi ai progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti;
   b) **20 milioni di euro** da destinarsi ai progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da Demenza

   Promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità: si confermano per l'anno 2012 le indicazioni relative contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010, confermato dall'accordo del 20 aprile 2011 e si introduce un vincolo di **20 milioni di euro** imputati alla quota vincolata per la Non autosufficienza, da destinare a progetti che assicurino la presa in carico dei pazienti in Stato Vegetativo (Allegato B – tab.1)

3. **Le cure palliative e la terapia del dolore:** si confermano per l'anno 2012, in attuazione della legge 9 marzo 2010, le indicazioni contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011 e il vincolo di una quota di **100 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab.1);

4. **Interventi in materia di Biobanche di materiale umano:** si confermano per l'anno 2012 le indicazioni contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011 e il vincolo di una quota di **15 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab.1);

5. **La sanità penitenziaria:** si confermano per l'anno 2012 le indicazioni contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011;

6. **L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano:** si confermano per l'anno 2012 le indicazioni contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011;

7. **Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita:** le indicazioni contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011 sono integrate dagli indirizzi di seguito enunciati nonché dai contenuti dell'accordo ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento recante "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

Supporto alle gravidanze in condizioni di "vulnerabilità" e prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza

I dati statistici forniti dal sistema di sorveglianza sulla interruzione volontaria di gravidanza potrebbero rassicurarci sul fatto che la situazione italiana è "migliore" di quella di altri Paesi ma ciò non toglie che si possa fare ancora di più, ad esempio rivolgendo particolare attenzione al problema rappresentato dalle donne immigrate che non solo ricorrono all'IVG con una frequenza decisamente superiore alle italiane ma tendono anche a ripetere l'interruzione volontaria di gravidanza più frequentemente.

Grazie all'esperienza sviluppata in particolare dai Consultori Familiari vi è la possibilità di affrontare con ancora maggiore convinzione l'impegno di rendere le donne e le coppie più libere di vivere una sessualità serena, non obbligata alla procreazione, ma nemmeno slegata, per definizione, dal desiderio e dal piacere della generazione.

Intervenire in una sfera tanto delicata e soggettiva come è quella procreativa, soprattutto nelle situazioni di "*maggiore vulnerabilità*" (immigrati, giovani, chiunque a basso reddito) significa pensare a interventi integrati a vari livelli, culturale, organizzativo, sanitario e sociale, prevedendo un più forte e sereno rapporto tra istituzioni e mondo del volontariato e del privato sociale in un clima di rispettoso riconoscimento dei diversi ruoli.

Si tratta di affinare e sperimentare strumenti di *counselling* in grado di coniugare il rispetto per la libertà degli individui e l'individuazione di opportunità/soluzioni utili a superare eventuali ostacoli al proseguimento della gravidanza.

Le azioni più rilevanti da mettere in atto riguardano l'organizzazione e la messa in rete dei servizi, la formazione del personale nonché un sistema di valutazione dei risultati da adattare alle differenti realtà regionali.

Una particolare attenzione deve essere prestata alla formazione all'intercultura degli operatori sanitari.

Al fine di sostenere le scelte riproduttive e quindi la procreazione cosciente e responsabile si rende necessario promuovere:

- l'offerta attiva di *counselling* puntando sulla consapevolezza delle donne e sull'erogazione di prestazioni socio sanitarie integrate;
- la riorganizzazione dei servizi attraverso la rimozione delle barriere d'accesso organizzative, burocratico-amministrative e culturali anche attraverso la formazione degli operatori sulle normative vigenti e sulle diversità culturali, oltre ad aumentare la facilità di accesso ai servizi stessi.

Azioni utili allo scopo sono rappresentate da:

- aumentare le conoscenze delle misure a sostegno della maternità e contro l'abbandono dei neonati promuovendo anche diffusa e capillare informazione anche per la popolazione immigrata;
- migliorare l'organizzazione interna ai servizi, in particolare nei Consultori Familiari, orientata alle esigenze della sua potenziale utenza, anche attraverso una maggiore flessibilità degli orari di apertura e l'implementazione di "spazi consultoriali materno-infantili" e di "spazi giovani" dotati di personale opportunamente preparato e con il supporto di un mediatore linguistico-culturale per la popolazione straniera;
- promuovere il lavoro di gruppo multidisciplinare e la messa in rete dei Consultori familiari con gli altri servizi pubblici e del terzo settore, promuovendo l'integrazione socio-sanitaria;
- promuovere l'offerta attiva di *counselling* sui metodi utili alla procreazione cosciente e responsabile in particolare tra le/gli adolescenti e le donne immigrate;
- promuovere interventi di prevenzione ed educazione sanitaria, attivamente offerti nei punti di aggregazione, a fasce di popolazione particolarmente fragili (nomadi, rifugiati, prostitute) anche al di fuori dei normali presidi sanitari.

Attori di queste azioni: Regioni, ASL, Servizi territoriali (in particolare, i Consultori familiari), servizi ospedalieri, Enti Locali, Scuole, Terzo settore; operatori sanitari, sociali e del terzo settore.

Tutto quanto sopra premesso, alle Regioni è richiesta la presentazione di progetti dettagliati nei tempi, nei costi, nei risultati attesi e nei meccanismi di verifica aventi per oggetto la risoluzione di una o più delle criticità segnalate sia nel settore dell'assistenza materno-infantile che in quello pediatrico, dando così continuità a quanto già in essere con i progetti sviluppati negli anni precedenti e a quanto contenuto nell'Accordo del 16 dicembre 2010 sul documento recante "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", anche utilizzando, nella progettazione, i Comitati Percorso Nascita regionali ove costituiti (punto 10 dell'accordo) ed eventualmente ove le Regioni lo ritenessero utile, con il coordinamento ed il supporto del Comitato Percorso Nascita nazionale (punto 10 dell'accordo).

Sarebbero da valorizzare quei programmi miranti a:

- favorire la presa in carico, l'appropriatezza e la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita e l'allattamento al seno anche attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e la realizzazione di reti *hub & spoke* dedicate al tema materno-infantile;
- razionalizzare/ridurre i punti nascita, assicurando il rispetto degli standard organizzativi, strutturali e tecnologici e le funzioni ad essi collegate.

Nello sviluppo di questo progetto riveste notevole importanza l'abbinamento per pari complessività di attività delle U.U.OO. Ostetriche con quelle neonatologiche/pediatriche;

- razionalizzare/ridurre i reparti pediatrici e migliorare gli indici di appropriatezza nei ricoveri ordinari ed in quelli diurni.

Le Regioni, ove desiderato, possono trovare valido supporto nei prodotti di progetti finanziati dal Ministero della salute-CCM conclusisi (ad esempio per la **prevenzione periconcezionale**: quanto realizzato dall'ICBD – Alessandra Lisi *International Centre on Birth Defects and Prematurity*, nonché dal *Network* italiano promozione acido folico. Per approfondimenti: www.pensiamociprima.net; www.iss.it/acid/; possono essere messi a disposizione prodotti per la formazione degli operatori, per il *counselling*, pieghevoli, locandine, spot utilizzabili dietro richiesta) o in via di conclusione (a fine 2012 si concluderà il progetto "Prevenzione IVG donne straniere" ma la metodologia utilizzata può essere già da ora messa a disposizione).

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di **20 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 1);

8. **Malattie rare:** si confermano per l'anno 2012 le indicazioni contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011 e il vincolo di una quota di **20 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab.1);

9. **Valorizzazione dell'apporto del volontariato:** si confermano per l'anno 2012 le indicazioni relative contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011;

10. **Riabilitazione:** si confermano per l'anno 2012 le indicazioni contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011;

11. **La salute mentale:** si confermano per l'anno 2012 le indicazioni contenute nell'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010 confermato dall'accordo del 20 aprile 2011 ;

12. **Piano Nazionale della Prevenzione:** per l'anno 2012 si conferma il vincolo di **240 milioni di euro** ripartiti secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab.1).

ALLEGATO A

PARTE II

Ulteriori 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 2012

1. Linea progettuale: Misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità

Questa linea progettuale relativa al contrasto alle diseguaglianze sociali in sanità è finalizzata alla realizzazione di una sperimentazione sui temi degli effetti della deprivazione o del disagio socioeconomico sulla salute e sull'accesso ai servizi sanitari. Le concrete esperienze che le singole Regioni svilupperanno in questo campo forniranno preziose indicazioni per le politiche sanitarie nazionali.

In particolare, con la presente linea guida progettuale si vuole perseguire nelle singole realtà regionali un duplice obiettivo:

1. riprogrammare e riorganizzare la erogazione di tutte le prestazioni comprese nei vigenti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in modo da riorientarla in base all'asse di riferimento del contrasto alle diseguaglianze sociali;
2. utilizzare una specifica quota delle risorse di cui al presente accordo, pari a 50 milioni di euro, per interventi mirati alla tutela dei bisogni dei gruppi di popolazione su cui gli effetti della deprivazione manifestano un più alto impatto.

Per quanto il SSN abbia dalla sua istituzione una forte vocazione universale e solidaristica, sempre confermata nel corso degli anni, si registrano ancora nel nostro Paese disuguaglianze in termini di indicatori di salute imputabili a molteplici e complesse variabili, di natura economica, culturale e sociale, spesso interconnesse, con conseguenze a volte pesanti in termini di disequità nell'accesso e nella fruizione dei servizi e di *outcome* sanitari.

L'attuale momento storico caratterizzato dalla crisi economica, con le sue pesanti conseguenze in termini di disoccupazione, precarizzazione, erosione del potere di acquisto, indebolimento della rete di protezione familiare, incremento dell'esclusione sociale può concorrere non poco al mantenimento e alla crescita delle diseguaglianze e all'incremento di un fabbisogno di salute fisica, psichica e relazionale. Tale "fabbisogno" non sempre si traduce in "domanda" sanitaria a causa degli "*unmet needs*" costituiti dalla rinuncia totale o parziale alle prestazioni sanitarie da parte dei numerosi nuclei familiari che non dispongono delle risorse economiche per accedervi pienamente o che lo fanno solo in condizioni estreme e delle popolazioni migranti e nomadi. I dati ISTAT e dei centri di ricerca rilevano una progressiva diffusione di tali fenomeni anche nella popolazione che statisticamente si pone nel terzo quintile, dove si trovano famiglie appartenenti al ceto medio.

D'altro canto occorre però non dimenticare che, se da un lato la crescita economica è tra i più forti motori di miglioramento dello stato di salute, tale beneficio, a livello dei vari gruppi di popolazione, si attenua fino a scomparire se la distribuzione del reddito è molto diseguale, e che, in ogni caso, i soli indicatori socioeconomici non sono sufficienti a dar conto di tutte le diseguaglianze (basti pensare a quanto incidono in tal senso l'isolamento degli anziani, il ruolo di "doppia presenza" nel contesto lavorativo e familiare delle donne, le difficoltà culturali per gli immigrati).

In questo contesto, in contrasto con le spinte negative legate ai determinanti sociali, economici e culturali, il SSN è chiamato a definire percorsi innovativi concreti per contribuire ad una "ridistribuzione del bene salute", nel rispetto delle garanzie costituzionali, superando le difficoltà che si riscontrano anche al suo stesso interno (ad es. in termini di educazione alla salute, accessibilità, continuità dell'assistenza) spesso causate da una eccessiva rigidità e da una scarsa conoscenza del proprio territorio.

In questa ottica, si richiede alle Regioni l'elaborazione e la presentazione di progetti con i quali, mediante l'utilizzo di una parte delle risorse vincolate dedicate alla realizzazione degli obiettivi di piano sanitario per l'anno 2012, pongano in essere misure di contrasto degli effetti sulla salute connessi alla povertà/basso reddito tenendo conto dei seguenti indirizzi, fatta salva la possibilità di integrarli nel modo ritenuto più coerente con le loro specifiche realtà:

- programmazione, partecipata con la comunità, orientata all'equità dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, che assicuri un livello omogeneo di accessibilità alle prestazioni, di qualità delle stesse e la continuità della presa in carico e del percorso assistenziale;
- introduzione di criteri di equità all'accesso che tengano conto delle "fragilità" ad esempio accessi preferenziali per particolari categorie di utenti e per particolari condizioni cliniche;
- riduzione effettiva dei tempi di attesa e delle liste di attesa, rispetto delle regole in materia di attività intramoenia e di incompatibilità;
- informazione sull'uso corretto delle prestazioni e sull'offerta dei servizi e campagne di educazione sanitaria;
- piano di interventi di tipo preventivo con un approccio proattivo nelle aree più bisognose, mirato soprattutto ai soggetti di più bassa posizione sociale e culturale (salubrità e sicurezza nel posto di lavoro e negli stili di vita);
- adozione di strumenti di programmazione integrata con le istituzioni non sanitarie per le politiche incidenti sullo stato di salute della popolazione (servizi sociali, occupazione, casa, scuola, insediamenti territoriali);
- arricchimento del sistema informativo finalizzato alla raccolta di informazioni sulla posizione sociale del paziente e del contesto in cui vive al fine di disegnare e aggiornare una mappa attendibile della povertà nella regione e dei conseguenti fabbisogni sanitari;
- diffusione delle buone pratiche, a livello intraregionali ed interregionale, che consentano l'adozione di modalità operative considerate eccellenti riducendo, così, le disparità esistenti sul territorio nazionale;
- programmi, negli insediamenti dei nomadi e degli immigrati irregolari, di:
    - offerta attiva di vaccinazioni;
    - interventi di prevenzione, in particolare di contrasto alle principali patologie infettive;
    - informazione per l'accesso all'assistenza sanitaria e sociosanitaria, nelle modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente;

- offerta attiva, in particolare agli immigrati e ai nomadi, di formazione alla procreazione e alla genitorialità responsabile;
- attivazione di un approccio transculturale presso un DSM delle città a più alta concentrazione di immigrati avente la funzione specifica di fornire all'immigrato livelli adeguati di assistenza psichiatrica;
- programmi, in favore dei senza fissa dimora di:
  - offerta attiva di interventi sociosanitari rivolti a persone senza fissa dimora al fine di informarli, orientarli ed eventualmente accompagnarli all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari;
  - interventi attivi di prevenzione e assistenza sanitaria di base, anche attraverso l'utilizzo di ambulatori mobili che raggiungano gli utenti sul territorio.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di **50 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

Il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Atto. Rep. 2271), per quanto attiene a questa linea progettuale, redigerà un rapporto sugli interventi proposti e, successivamente, una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni.

2. Linea progettuale: Misure dirette alla promozione dell'approccio di genere in sanità

Questa linea progettuale, relativa alla promozione dell'approccio di genere in sanità, è finalizzata all'introduzione di tale approccio nella valutazione e programmazione dei servizi sanitari regionali. Le concrete esperienze che le singole Regioni svilupperanno in questo campo forniranno preziose indicazioni per le politiche sanitarie nazionali.

Dal 2000 l'OMS ha inserito la medicina di genere nell'*Equity Act*, sottolineando la necessità di garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari per donne e uomini, ma anche il rispetto dell'appropriatezza di cura secondo il proprio genere.

La dimensione di genere abbraccia non solo le differenze biologiche e sessuali ma anche quelle relative alla dimensione sociale, culturale e, più in generale, al riferimento di comportamenti, attività e propensioni che una società considera specifici per l'uomo e per la donna.

Le specifiche caratteristiche socio-culturali attribuite al genere hanno ricadute sullo stato di salute degli uomini e delle donne, così come le caratteristiche biologiche possono rivestire un ruolo rilevante sul manifestarsi e sulla evoluzione delle patologie oltre che sul diverso metabolismo di farmaci e di inquinanti. Il mix dei fattori socioculturali e biologici, profondamente integrati tra loro, comporta nei due sessi una significativa variabilità, correlata anche alla differente adozione di corretti stili di vita o di comportamenti a rischio, della prevalenza di molte patologie, in particolare rispetto alle varie fasi della vita, dell'espressione clinica delle patologie, dell'approccio terapeutico e della relativa prognosi.

Differenze anche in termini di *outcome* sanitario si riscontrano in varie situazioni cliniche, ad esempio la donna diabetica ha un maggior rischio di malattia coronarica rispetto ad un uomo diabetico ed analogamente l'obesità complicata da diabete è più alta nelle donne che negli uomini. Per quanto riguarda la prevalenza, l'osteoporosi è una affezione tipica delle donne in post menopausa e le donne hanno una prevalenza maggiore di malattie reumatiche, osteoarticolari e di malattie autoimmuni. Le differenze di mortalità

per la patologia coronarica nei due sessi impongono una riflessione sulle modalità di prevenzione adottate per i due sessi.

Inoltre, sebbene le donne abbiano una vita media di 5,5 anni più elevata degli uomini (84,2 anni rispetto a 78,7) , hanno in media 6,4 anni di più da vivere con disabilità cosicchè la speranza di vita senza limitazioni è per le donne di 61,9 anni e per gli uomini di 62,8 anni (Relazione Stato Sanitario del Paese 2009-2010).

La consapevolezza di tali differenze deve riflettersi in una scelta appropriata di percorsi preventivi, diagnostico-terapeutici e riabilitativi, ma anche sociosanitari che tenga conto delle differenti caratteristiche dei due sessi. Occorre, inoltre, riflettere su eventuali problemi di equità all'accesso e alla fruizione di cure mediche che possono nascere dalle necessità delle donne, connesse ai propri ritmi biologici, alla gravidanza, alla menopausa ed alla maggiore longevità, di un maggior ricorso alle cure sanitarie e al conseguente maggior impegno economico che le donne sono chiamate ad affrontare.

Ancor prima però è necessario che le valutazioni di impatto sulla salute generato, da un lato, dalle scelte politiche e interistituzionali e, dall'altro, delle scelte di organizzazione dei servizi sanitari, tengano conto di un approccio di genere che sappia coniugare il rispetto dell'uguaglianza con il principio dell'equità, intesa come l'adozione di strumenti che compensino gli svantaggi sociali storicamente consolidatisi tra gli uomini e le donne.

A tale proposito, non possiamo non ricordare che anche gli uomini possono andare incontro a svantaggi in termini di salute, a causa del loro ruolo di genere e che sono noti rischi e problemi di salute legati alla costruzione e al mantenimento sociale della mascolinità; ad esempio forse proprio per il concetto sociale di "mascolinità" non si è molto sviluppata la ricerca sulla salute emotiva e relazionale dell'uomo.

L'approccio di genere alla salute si propone di promuovere una sanità in cui uomini e donne ricevano le cure più adeguate con un'attenzione particolare rivolta alla differenza della domanda di salute e alle varie modalità con cui questa possa essere soddisfatta.

In questa ottica, si richiede alle Regioni l'elaborazione e la presentazione di progetti con i quali, mediante l'utilizzo di risorse appositamente vincolate, si pongano in essere misure dirette alla promozione dell'approccio di genere alla salute tenendo conto dei seguenti indirizzi, fatta salva la possibilità di integrarli nel modo ritenuto più coerente con le loro specifiche realtà:

- adozione di strumenti di valutazione delle politiche sanitarie e non sanitarie che tengano conto dell'approccio di genere;
- adozione di un'organizzazione dei servizi sanitari che promuova equità di accesso alle cure secondo l'approccio di genere;
- adozione di programmi di promozione degli stili di vita salutari correlati al genere;
- adozione di programmi per la prevenzione attiva dell'infertilità, in particolare nelle adolescenti e negli adolescenti;
- definizione di percorsi di facilitazione all'accesso e alla presa in carico per la prevenzione, cura e riabilitazione della sindrome metabolica e della osteopenia/ osteoporosi post menopausale e delle patologie correlate;
- attivazione di percorsi di sensibilizzazione degli operatori, in particolare operatori del pronto soccorso, MMG, PDL e MCA, e di specifici progetti inerenti:
    - alla prevenzione della violenza secondo le buone pratiche già adottate da alcune Regioni;
    - alla rilevazione di segni e sintomi ascrivibili a violenza sessuale, fisica e psicologica, anche mediante schede di rilevazione della pericolosità dell'azione violenta subita;

- all'utilizzo nella pratica clinica di protocolli condivisi ed uniformi in particolare per la definizione di maltrattamento intrafamiliare;
- attivazione di percorsi per l'accoglienza e l'assistenza all'interno delle strutture sanitarie (ad esempio P.S. ospedalieri od ambulatori territoriali) delle vittime di violenza;
- attivazione o implementazione di percorsi sanitari e sociosanitari per la presa in carico e la continuità dell'assistenza delle vittime di violenza;
- attivazione di programmi per il trattamento degli uomini autori di violenze di genere e intrafamiliari.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di **10 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

3. Linea progettuale : Diagnosi di infezione da HIV

Premessa

Si stima che in Italia, in analogia con altri paesi europei, vi sia una proporzione consistente di persone con infezione da HIV (circa un terzo) che non è a conoscenza del proprio stato.

E' peraltro stato dimostrato che intorno al 30% delle diagnosi di infezione da HIV viene effettuata in persone che sono già in stato avanzato di malattia (linfociti CD4< 200/mmc e/o patologie indicative di AIDS) e quasi il 60% delle diagnosi di AIDS viene fatta in persone con tardivo riconoscimento dell'infezione da HIV.

Questo fenomeno determina due ordini di conseguenze negative. In primo luogo la persona con HIV diagnosticata tardivamente non ha l'opportunità di iniziare nei tempi ottimali la terapia antiretrovirale e ha, da una parte, un rischio più elevato di giungere ad una fase conclamata della malattia e, dall'altra, una ridotta probabilità di un pieno recupero immunologico una volta iniziato il trattamento farmacologico. In secondo luogo la mancanza di consapevolezza dello stato di infezione può favorire un'ulteriore diffusione del contagio. E' stato, infatti, dimostrato che le persone con infezione da HIV riducono i comportamenti a rischio di trasmissione dell'infezione una volta informati del loro stato. Inoltre, vi sono evidenze di un'efficacia di interventi di prevenzione della diffusione del contagio indirizzati alle persone con infezione da HIV nota.

Aree prioritarie di intervento

Le aree prioritarie di intervento possono essere sintetizzate come di seguito:

- Caratterizzazione delle nuove infezioni e dei determinanti dell'accesso al test e alla cura come strumento di pianificazione di azioni volte a favorire un accesso precoce delle persone con infezione da HIV ai servizi assistenziali.
- Sviluppo e Verifica di fattibilità di programmi dell'implementazione di test per infezione recente.
- Promozione dell'ottimizzazione della offerta dei servizi di accesso al test e *counseling* per HIV richiesti dal paziente.

- Sviluppo di strategie di offerta attiva del test per la diagnosi dell'infezione da HIV, anche con l'offerta attiva del test alle persone che si rivolgono ai servizi sanitari per altre problematiche.

- Definizione ed attivazione di percorsi per raggiungere gruppi di popolazione a prevalenza più elevata di infezione con interventi attuati direttamente nella comunità.

- Sperimentazione di interventi per l'accesso al test HIV al di fuori di strutture sanitarie.

- Definizione e condivisione delle *best-practice* per specifici i percorsi assistenziali al fine di ottimizzare l'appropriatezza nella prese in carico dei soggetti con infezione/malattia da HIV.

- Promozione e monitoraggio dell'attivazione della Sorveglianza epidemiologica dell'Infezione da HIV in tutte le Regioni italiane.

- Acquisizione di dati aggiornati relativi a incidenza e di prevalenza dell'infezione da HIV in Italia necessari in particolare a fini programmatori. Inoltre appare importante stimare la quota di infezioni note e non note, anche utilizzando modelli matematici già sperimentati in altri Paesi europei.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di **15 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

4. Linea progettuale: Promozione di una rete nazionale per i tumori rari

Questa linea progettuale si propone di promuovere una collaborazione permanente (Rete) tra i centri oncologici distribuiti su tutto il territorio nazionale, allo scopo di migliorare la qualità di cura nei pazienti affetti da "tumori rari", con esclusione delle neoplasie emato-oncologiche.

Un ulteriore obiettivo della Rete consiste nella riduzione della migrazione sanitaria, che verrebbe limitata ai casi che veramente ne necessitano per prestazioni specifiche.

Attraverso la sua attività clinica, inoltre, la Rete può attivamente contribuire alla ricerca sui tumori rari, utilizzando ampie casistiche in patologie nelle quali è spesso difficile raggiungere campioni significativi di pazienti.

La Rete dovrebbe essere utilizzata innanzitutto per la condivisione di singoli casi clinici a distanza, tra due o più centri, in maniera continuativa durante tutto l'*iter* diagnostico-terapeutico dei pazienti.

Ospedali periferici o con scarsa esperienza potrebbero fare riferimento a centri clinici provvisti di *expertise* sulla neoplasia condividendo le decisioni.

Tale attività può essere facilitata attraverso l'utilizzo della teleconsultazione.

L'attività clinica condivisa dovrebbe inoltre consentire la creazione di un *data base* di rete con possibilità di valutazioni dal punto di vista sia di standard assistenziali che di ricerca.

Infine compito della Rete è la elaborazione di linee guida sulla gestione dei pazienti affetti da neoplasie rare.

La Rete Tumori Rari si propone come risorsa stabile del Sistema sanitario nazionale, basandosi sulla collaborazione tra Ministero della salute e Regioni.

La "*governance*" è dunque sia a livello nazionale, con finanziamento centrale, che di Reti regionali, gestite autonomamente o in collaborazione fra le varie Regioni.

La Rete Tumori Rari

Scopo della rete è:

- migliorare in Italia la cura dei tumori rari solidi dell'adulto tramite la condivisione a distanza di casi clinici;
- definire linee guida per la pratica clinica con criteri condivisi di diagnosi e cura, razionalizzandone l'accesso;
- favorire la ricerca sui tumori rari.

Sono definite "rare" le neoplasie con incidenza inferiore o uguale a 5/100.000 abitanti/anno.

L'ambito dei tumori rari è suddiviso in tre gruppi:

- i tumori pediatrici (meno dell'1% dei casi di tumore), generalmente presi in carico da alcuni centri di oncologia pediatrica, collegati attraverso progetti di ricerca clinica;
- i tumori ematologici, che costituiscono un gruppo più consistente (più del 5% dei casi);
- i tumori rari solidi dell'adulto, che sono i più frequenti, superando il 10% di tutti i casi di tumore.

I casi di tumori rari, pur essendo pochi per ogni singola tipologia, globalmente costituiscono una quota rilevante di patologia neoplastica, rappresentando quindi un problema socialmente rilevante sia in termini quantitativi che per motivi etici. I tumori rari comportano difficoltà gestionali particolari per la scarsa numerosità dei centri che dispongono di competenze cliniche,e pertanto rappresentano un importante problematica di migrazione sanitaria, sia all'interno del Paese che all'estero. Tutto ciò costituisce ovviamente un problema rilevante in termini di costi sociali e sanitari.

Inoltre, pur essendo lo sviluppo dei nuovi farmaci nei tumori rari tutelato dalle normative sui farmaci "orfani", vi è una evidente difficoltà nella attuazione di studi clinici che potrebbero essere facilitati dalla possibilità di utilizzare casistiche più ampie sul territorio nazionale.

Funzionamento della Rete

La Rete è utilizzata innanzitutto per la condivisione di casi clinici a distanza. Un reparto/ospedale (*user*) può consultare attraverso la Rete un centro clinico provvisto di *expertise* sulla neoplasia (*provider*), condividendo le scelte diagnostiche e terapeutiche.

I dettagli clinici del caso vengono condivisi in rete attraverso uno strumento accessibile via Web. Lo strumento attualmente sviluppato fornisce tutte le garanzie di sicurezza e protezione dei dati sensibili previste in particolare dalle normative vigenti. Le informazioni condivise sono spesso testuali, ma possono anche comprendere *imaging* (TC, RMN, etc.). Anche le immagini istopatologiche possono essere condivise, anche se la revisione istopatologica è in genere effettuata mediante invio fisico del campione. Tuttavia, l'invio del campione si accompagna all'inserimento del caso in rete, e l'esito della consultazione viene ugualmente inviato in rete.

Il centro "*user*" seleziona il centro "*provider*" a cui chiedere la consultazione, nell'ambito di una serie di centri accreditati, a fornire consultazioni sulla neoplasia di cui il suo Paziente è portatore. La scelta è quindi "libera", all'interno di centri selezionati per il proprio

expertise, sulla base della numerosità dei casi trattati, della regolare partecipazione alle attività della Rete e del loro *curriculum* scientifico.

I casi condivisi alimentano un *data base* di rete. In esso si trovano le informazioni fondamentali sul Paziente e su tutte le "transazioni" che hanno avuto luogo in rete. Il *data base* di rete è accessibile da ogni centro aderente per quanto riguarda i casi da esso inseriti o con esso condivisi.

Inoltre, è possibile effettuare revisioni retrospettive di casistiche selezionate, previo accordo di tutti centri che a tali casistiche hanno contribuito. Le relative produzioni scientifiche riconoscono naturalmente il contributo di tutti i centri clinici che hanno contribuito alle casistiche stesse.

La Rete provvede inoltre a realizzare linee guida per la pratica clinica specifiche per le singole neoplasie. Questa attività è utile a indirizzare l'*iter* diagnostico-terapeutico nei casi tipici, anche se la specificità dei casi di tumore raro e l'*expertise* multidisciplinare che il loro trattamento comporta richiedono spesso una condivisione del singolo caso.

L'attività di coordinamento strategico della Rete è assicurata presso il Ministero della salute da un gruppo tecnico di lavoro insediato dal Ministro della salute e composto da rappresentanti del Ministero della salute, delle Regioni, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, dell'Agenzia italiana del farmaco e da esperti delle singole patologie.

Obiettivi del Progetto:

- realizzare l'inserimento della Rete Tumori Rari nelle *routine* del SSN, in tutte le Regioni italiane, sotto la *governance* del Ministero della Salute in collaborazione con le Regioni;
- contribuire alla integrazione delle Reti oncologiche regionali con la Rete Tumori Rari , favorendone lo sviluppo metodologico e informatico.

Criticità da tenere presenti

Le Reti collaborative presentano una serie di problematiche, le più importanti delle quali sono:

- rispetto delle garanzie richieste dalle normative vigenti per la condivisione di dati sensibili;
- definizione della metodologia clinica della collaborazione a distanza;
- quantificazione del "tempo medico". La collaborazione in rete comporta tempo medico lavorativo che aumenta i costi reali sanitari. Tuttavia è verosimile che vi sia un miglioramento del rapporto costo/efficacia con un ritorno immediato in termini di diminuzione dei costi da prestazioni improprie. Il Progetto deve pertanto attuare un modello economico che preveda la remunerazione delle prestazioni in rete e il supporto da parte di ciascuna Regione dei propri "*provider*", a fronte di una copertura dei costi centrali dell'infrastruttura di rete.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di **15 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

5. Linea progettuale: Sorveglianza epidemiologica e presa in carico delle patologie asbesto correlate.

A quasi venti anni dalla messa al bando totale dell'amianto, il mesotelioma pleurico e le altre patologie asbesto correlate continuano a mietere un numero elevatissimo di vittime:

3000-4000 morti all'anno conseguenti non solo all'uso diretto dell'amianto (circa il 66% dei casi secondo l'ultimo rapporto diffuso dal Registro Nazionale Mesoteliomi - ReNaM) ma anche alla presenza di questo materiale nei cicli produttivi, negli ambienti di lavoro e negli edifici, nonché ad esposizioni domestiche ed ambientali.

La gravità e la diffusione di questa patologia è testimoniata dalla copiosa attività legislativa dalla quale, tra l'altro, emerge l'importanza fondamentale di una capillare sistematica attività di raccolta, integrazione ed analisi di dati e la successiva disseminazione delle informazioni a livello sia regionale che nazionale.

La sorveglianza epidemiologica dei mesoteliomi e l'analisi delle esposizioni ad amianto è in corso in molti Paesi. In alcuni di questi l'informazione avviene attraverso procedure di *linkage* tra registri tumori di popolazione, dati censuari ed archivi dei dati professionali, in altri, tra cui l'Italia, la sorveglianza si basa principalmente sulla ricerca attiva dei casi attraverso una rete delle strutture che possono diagnosticare la malattia.

L'Italia, secondo paese produttore di amianto in Europa fino alla fine degli anni '80, in recepimento dell'art. 17 della Direttiva Comunitaria n. 83/477 che prescriveva "per gli stati membri l'obbligo di predisporre un Registro dei casi accertati di asbestosi e di mesotelioma", con il D.Lgs. 15.8.1991 n. 277 ha istituito presso l'ISPESL il ReNaM, che processa a livello nazionale i dati raccolti ed elaborati, secondo standard operativi concordati, dai Centri Operativi Regionali (COR) presso i quali dovrebbero avere sede i Registri Regionali dei Mesoteliomi.

Non tutte le Regioni hanno adempiuto a questo compito e, laddove il sistema è operativo, le indagini coinvolgono categorie limitate e disomogenee di persone.

Al di là delle attività di sorveglianza, in ogni caso, in quasi tutte le Regioni va completata l'individuazione di tutte le fonti di rischio e la bonifica dei siti inquinati e, soprattutto, vanno implementati percorsi strutturati di diagnosi precoce e di presa in carico delle patologie asbesto-correlate.

Quanto sopra premesso, si richiede alle Regioni l'elaborazione e la presentazione di progetti coerenti con i seguenti indirizzi, fatta salva la possibilità di integrarli nel modo ritenuto adeguato alle specifiche realtà locali:

1. <u>individuazione delle fonti di rischio (e relative bonifiche ambientali);</u>
2. <u>sorveglianza della esposizione della popolazione generale nei punti di evidente crisi;</u>
3. <u>sorveglianza degli esposti ed ex-esposti professionali;</u>
4. <u>strutturazione di un percorso di presa in carico delle patologie asbesto-correlate</u>.

In particolare:

- per quanto riguarda il punto 1) si rende necessario un programma che disegni un piano particolareggiato di bonifica completo di previsioni temporali e finanziarie costruito sulla lista dei comparti a rischio amianto storicamente noti ed aggiornato continuamente sulla scorta delle fonti di contaminazione misconosciute o inattese che emergono dalla ricerca attiva dei casi di mesotelioma e dalla conseguente ricostruzione delle modalità che li hanno generati;
- per quanto riguarda i punti 2) e 3) si rendono necessari:
    - programmi che prevedano l'istituzione del COR e del Registro dei mesoteliomi maligni nelle Regioni dove questo processo non è ancora stato attivato (ricercando sinergie tra le Regioni stesse per attingere al *know how* di quelle che abbiano già attivato programmi in tal senso, e consultando le banche dati INAIL, i dati del censimento AReA, elaborato dall'ISPESL e raccolto in database suddivisi per Regioni, nonché gli archivi storici dei Servizi Territoriali di Prevenzione, Igiene e Sicurezza delle ASL) ovvero (per

le Regioni che abbiano già attivato il Registro) un programma volto ad estendere all'intera popolazione regionale la copertura del registro a prescindere dai dati attinti da fonti istituzionali (INAIL, ISPESL, ISTAT, Procure) o private come Patronati o Associazioni;

- un programma di diagnosi precoce volto a contrastare l'aumentato rischio di ca polmonare negli esposti ed ex esposti (professionalmente o meno) ad amianto;

– per quanto riguarda il punto 4) si rendono necessari:

- la formalizzazione del disegno di presa in carico delle patologie asbesto-correlate (e del mesotelioma, in particolare), con l'individuazione di almeno un Centro clinico di riferimento regionale;
- un programma di informazione sui diritti degli ex esposti ad amianto e sulle normative per ottenere il riconoscimento della natura esogena (occupazionale o ambientale) della patologia.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di **10 milioni di euro** da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'

Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

ALLEGATO B - TAB. 1

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 2012 - parte I

Vincoli sulle risorse destinate alla prosecuzione ed integrazione di linee progettuali già avviate in applicazione degli Accordi 8 luglio 2010 e 20 aprile 2012

REGIONI	Popolazione riparto 2012	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Linea progettuale 1: interventi di assistenza primaria	Linea progettuale 2: Non autosufficienza	2 a): di cui per assistenza pazienti affetti da malattie neurologiche invalidanti	2 b):di cui per assistenza pazienti affetti da demenza	2 c): di cui per Linea progettuale Stato Vegetativo	Linea progettuale 4: Cure palliative	Linea progettuale 5: Biobanche di materiale umano	Linea progettuale 8: Tutela della maternità	Linea progettuale 9: Malattie Rare	Linea progettuale 13: Piano Nazionale Prevenzione
PIEMONTE	4.457.335	4.457.335	118.172.527	29.543.132	19.784.988	1.648.749	1.648.749	1.648.749	8.243.745	1.236.562	1.648.749	1.648.749	19.784.988
VAL D'AOSTA	128.230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.917.714	9.917.714	262.937.680	65.734.420	44.022.237	3.668.520	3.668.520	3.668.520	18.342.599	2.751.390	3.668.520	3.668.520	44.022.237
BOLZANO	507.657	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	529.457	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.937.854	4.937.854	130.912.010	32.728.003	21.917.891	1.826.491	1.826.491	1.826.491	9.132.455	1.369.868	1.826.491	1.826.491	21.917.891
FRIULI	1.235.808	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	1.616.788	1.616.788	42.864.161	10.716.040	7.176.515	598.043	598.043	598.043	2.990.215	448.532	598.043	598.043	7.176.515
EMILIA R.	4.432.418	4.432.418	117.511.929	29.377.982	19.674.388	1.639.532	1.639.532	1.639.532	8.197.662	1.229.649	1.639.532	1.639.532	19.674.388
TOSCANA	3.749.813	3.749.813	99.414.757	24.853.689	16.644.476	1.387.040	1.387.040	1.387.040	6.935.198	1.040.280	1.387.040	1.387.040	16.644.476
UMBRIA	906.486	906.486	24.032.688	6.008.172	4.023.663	335.305	335.305	335.305	1.676.526	251.479	335.305	335.305	4.023.663
MARCHE	1.565.335	1.565.335	41.500.043	10.375.011	6.948.128	579.011	579.011	579.011	2.895.053	434.258	579.011	579.011	6.948.128
LAZIO	5.728.688	5.728.688	151.878.541	37.969.635	25.428.205	2.119.017	2.119.017	2.119.017	10.595.085	1.589.263	2.119.017	2.119.017	25.428.205
ABRUZZO	1.342.366	1.342.366	35.588.705	8.897.176	5.958.425	496.535	496.535	496.535	2.482.677	372.402	496.535	496.535	5.958.425
MOLISE	319.780	319.780	8.477.983	2.119.496	1.419.423	118.285	118.285	118.285	591.426	88.714	118.285	118.285	1.419.423
CAMPANIA	5.834.056	5.834.056	154.672.050	38.668.012	25.895.907	2.157.992	2.157.992	2.157.992	10.789.961	1.618.494	2.157.992	2.157.992	25.895.907
PUGLIA	4.091.259	4.091.259	108.467.148	27.116.787	18.160.069	1.513.339	1.513.339	1.513.339	7.566.696	1.135.004	1.513.339	1.513.339	18.160.069
BASILICATA	587.517	587.517	15.576.206	3.894.052	2.607.840	217.320	217.320	217.320	1.086.600	162.990	217.320	217.320	2.607.840
CALABRIA	2.011.395	2.011.395	53.325.951	13.331.488	8.928.076	744.006	744.006	744.006	3.720.032	558.005	744.006	744.006	8.928.076
SICILIA (*)	5.051.075	***2.570.492***	68.148.690	17.037.173	11.409.767	950.814	950.814	950.814	4.754.070	713.110	950.814	950.814	11.409.767
SARDEGNA	1.675.411	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	60.626.442	54.069.296	1.433.481.071	358.370.268	240.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	100.000.000	15.000.000	20.000.000	20.000.000	240.000.000

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 60.517.547,96 euro

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'

Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

ALLEGATO B - TABELLA 2

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 2012 Parte II

Vincoli sulle risorse destinate ad ulteriori linee progettuali per l'anno 2012

REGIONI	Popolazione riparto 2012	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Totale vincoli su linee progettuali di cui alla tabella 1	Linea progettuale 1: Contrasto delle disuguaglianze in sanità	Linea progettuale 2: Promozione dell'approccio di genere in sanità	Linea progettuale 3: Diagnosi da infezione da HIV	Linea progettuale 4: Promozione di rete nazionale per i tumori rari	Linea progettuale 5: Sorveglianza epidemiologica Amianto
PIEMONTE	4.457.335	4.457.335	118.172.527	81.890.914	4.121.873	824.375	1.236.562	1.236.562	824.375
VAL D'AOSTA	128.230	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.917.714	9.917.714	262.937.680	182.209.922	9.171.299	1.834.260	2.751.390	2.751.390	1.834.260
BOLZANO	507.657	-	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	529.457	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.937.854	4.937.854	130.912.010	90.719.090	4.566.227	913.245	1.369.868	1.369.868	913.245
FRIULI	1.235.808	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	1.616.788	1.616.788	42.864.161	29.703.903	1.495.107	299.021	448.532	448.532	299.021
EMILIA R.	4.432.418	4.432.418	117.511.929	81.433.134	4.098.831	819.766	1.229.649	1.229.649	819.766
TOSCANA	3.749.813	3.749.813	99.414.757	68.892.200	3.467.599	693.520	1.040.280	1.040.280	693.520
UMBRIA	906.486	906.486	24.032.688	16.654.114	838.263	167.653	251.479	251.479	167.653
MARCHE	1.565.335	1.565.335	41.500.043	28.758.600	1.447.527	289.505	434.258	434.258	289.505
LAZIO	5.728.688	5.728.688	151.878.541	105.248.426	5.297.543	1.059.509	1.589.263	1.589.263	1.059.509
ABRUZZO	1.342.366	1.342.366	35.588.705	24.662.176	1.241.339	248.268	372.402	372.402	248.268
MOLISE	319.780	319.780	8.477.983	5.875.052	295.713	59.143	88.714	88.714	59.143
CAMPANIA	5.834.056	5.834.056	154.672.050	107.184.265	5.394.981	1.078.996	1.618.494	1.618.494	1.078.996
PUGLIA	4.091.259	4.091.259	108.467.148	75.165.303	3.783.348	756.670	1.135.004	1.135.004	756.670
BASILICATA	587.517	587.517	15.576.206	10.793.962	543.300	108.660	162.990	162.990	108.660
CALABRIA	2.011.395	2.011.395	53.325.951	36.953.690	1.860.016	372.003	558.005	558.005	372.003
SICILIA (*)	5.051.075	***2.570.492***	68.148.690	47.225.516	2.377.035	475.407	713.110	713.110	475.407
SARDEGNA	1.675.411	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	60.626.442	54.069.296	1.433.481.071	993.370.268	50.000.000	10.000.000	15.000.000	15.000.000	10.000.000

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 60.517.547,96 euro