



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI  
E LE AUTONOMIE

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

Servizio: Sanità, lavoro e politiche sociali

**Codice sito:** 4.10/2023/97

4.10/2023/98

4.10/2023/99

4.10/2023/100

4.10/2023/101

Presidenza del Consiglio dei Ministri

**DAR 0024849 P-4.37.2.10**

**del 06/11/2023**



Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto

**ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it**

- Ufficio Legislativo

- Dipartimento della Ragioneria Generale dello  
Stato - Coordinamento delle attività  
dell'Ufficio del Ragioniere generale dello  
Stato

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

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e  
delle Province autonome

c/o CINSEDO

**conferenza@pec.regioni.it**

All'Assessore della Regione Emilia-Romagna  
Coordinatore Commissione salute

**sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it**

All'Assessore della Regione Piemonte  
Coordinatore Vicario Commissione salute

**commissione.salute@cert.regione.piemonte.it**

All'Assessore della Regione Lombardia  
Vice-Coordinatore Commissione salute

**welfare@pec.regione.lombardia.it**

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

**(CSR PEC LISTA 3)**

*E, p.c.*

Al Ministero della salute

- Gabinetto

**gab@postacert.sanita.it**

- Direzione generale della programmazione  
sanitaria

**dgprog@postacert.sanita.it**



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI  
E LE AUTONOMIE

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

**Oggetto:**

1. Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPRESS concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2023.

*Codice sito: 4.10/2023/97*

2. Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive integrazioni e modificazioni, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2023.

*Codice sito: 4.10/2023/98*

3. Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPRESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2023.

*Codice sito: 4.10/2023/99*

4. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2023.

*Codice sito: 4.10/2023/100*

5. Intesa, ai sensi dell'Accordo in Conferenza Stato-regioni del 24 maggio 2023 (rep. Atti n. 121/CSR) sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPRESS relativa alla ripartizione del finanziamento destinato all'attuazione del "Piano nazionale malattie rare 2023-2026", per gli anni 2023 e 2024.

*Codice sito: 4.10/2023/101*

Il Ministero della salute, con nota pervenuta il 6 novembre 2023, ha trasmesso i provvedimenti indicati in oggetto.

Detta documentazione sarà resa disponibile sul sito [www.statoregioni.it](http://www.statoregioni.it) con i codici sito: 4.10/2023/97, 4.10/2023/98, 4.10/2023/99, 4.10/2023/100, 4.10/2023/101

Il Dirigente del Servizio  
Dr.ssa Antonella Catini



*Ministero della Salute*

UFFICIO DI GABINETTO

Ministero della Salute

GAB

0018737-P-06/11/2023

I.6.a.p/2023/0



617674521

Al Direttore dell'Ufficio di coordinamento della Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

*e, p.c.*

Al Direttore generale della programmazione sanitaria

**OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2023:**

- 1) Proposta di riparto della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard;
- 2) Schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in attuazione dell'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive integrazioni e modificazioni, di ripartizione delle forme premiali;
- 3) Proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale;
- 4) Proposta di Accordo ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2023;
- 5) Proposta di riparto del finanziamento destinato all'attuazione del "Piano nazionale malattie rare 2023-2026"

Si trasmettono in allegato i provvedimenti in oggetto, sui quali è stato acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze, per l'inserimento all'ordine del giorno della seduta del 9 novembre p.v. della Conferenza Stato-Regioni.

IL CAPO DI GABINETTO  
*Dott. Marco Muttei*

Accordo ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 *bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2023.

Rep. Atti n. \_\_\_\_/CSR

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

Nella odierna seduta del \_\_\_\_\_

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

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

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

VISTO l'Intesa sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate per l'anno 2022 per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sancita da questa Conferenza il 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 280/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della salute, sancito da questa Conferenza nella seduta del 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 281/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 2022 ed è stato definito 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 e successive integrazioni;

VISTA la legge 23 marzo 2023, n. 33, "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" che reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione della Missione 5, componente 2, e Missione 6, componente 1, del PNRR, nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente;

VISTO la legge 24 febbraio 2023, n. 14, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante "disposizioni urgenti in materia di termini legislativi e proroga di termini per l'esercizio di deleghe legislative", che all'art. 4, comma 7-bis prevede la proroga della vigenza del Patto per la salute 2019-2021 fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria;

VISTO il decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 che reca "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";

VISTO il decreto del Ministro della salute 29 aprile 2022 "*Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»*, ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2021 (Rep. Atti n. 231/CSR) sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie".

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38", del 25 marzo 2021 (Rep. Atti n. 30/CSR).

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 (Rep. Atti n. 215/CSR) sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute concernente il "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2020-2025" (Rep. Atti n. 27/CSR del 6 agosto 2020);

VISTO l'Accordo ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38, sul documento "Accreditamento delle reti di terapia del dolore" del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n. 119/CSR).

VISTO l'Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38", del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n. 118/CSR).

VISTO il decreto - legge 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con modificazioni dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019 – 2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019) (di seguito Patto della Salute) che alla Scheda 1 "Fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e fabbisogni regionali recita: *"Governo e Regioni si impegnano a semplificare la procedura di attribuzione degli obiettivi di piano con particolare riferimento alle modalità di rendicontazione basate su indicatori che dovranno valorizzarne i risultati; con riferimento agli aspetti finanziari si conviene di individuare soluzioni volte ad accelerare la messa a disposizione delle regioni delle risorse all'uopo destinate. Le modalità devono essere concordate e approvate con intesa Stato Regioni"*;

VISTA la scheda 12 "Prevenzione" della suddetta Intesa concernente il Patto per la salute 2019-2021 che recita: *"Governo e Regioni convengono di implementare gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, quali elementi cruciali per lo sviluppo della società e la tutela della, favorendo l'integrazione delle politiche sanitarie e il raccordo funzionale tra Piano Nazionale Prevenzione e Piano Nazionale Cronicità e gli ulteriori strumenti di pianificazione nazionale. Convengono altresì, secondo i principi della "Salute in tutte le politiche" e in collegamento con gli indirizzi internazionali in materia di prevenzione (Agenda 2030), sulla necessità di garantire equità e contrasto alle disuguaglianze di salute, di rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili di perseguire un approccio di genere, di considerare le persone e le popolazioni in rapporto agli ambienti di vita (setting di azione); di orientare le azioni al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza (approccio life course), ponendo in atto interventi basati su evidenze di costo efficacia, equità e sostenibilità, finalizzati alla promozione di stili di vita sani e alla rimozione dei fattori di rischio correlati alle malattie croniche non trasmissibili"*;

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

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

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

VISTA la nota del Ministero della Salute del \_\_\_\_\_, diramata dall’Ufficio di Segreteria di questa Conferenza alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano con nota del \_\_\_\_\_, concernente la proposta di accordo sulle linee progettuali per l’utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2023, e nella quale il Ministero ha evidenziato che su tale proposta è stato acquisito l’assenso tecnico del Ministero dell’economia e delle finanze;

VISTO l’Intesa sancita in questa Conferenza in data \_\_\_\_\_, ai sensi dell’articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e del decreto legge 30 aprile 2019, n. 34, articolo 38, comma 1-novies, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPESS, relativa all’assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l’anno 2023 (Rep. Atti n. \_\_\_\_\_);

CONSIDERATO che, nel corso della odierna seduta, le Regioni e le Province Autonome hanno espresso avviso favorevole sulla proposta del Ministero della Salute;

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

### **SANCISCE ACCORDO**

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

#### **PREMESSO CHE:**

- il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008, approvato con il DPR 7 aprile 2006, nell’individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, ne dispone il conseguimento nel rispetto dell’Intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/2005), ai sensi dell’articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);

- il predetto PSN, nell’ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità e le disomogeneità territoriali, impegna Stato e Regioni nell’individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi, al fine di garantire uniformità dell’assistenza. Tali strategie possono essere sviluppate tramite la definizione di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione;
- Il Patto per la salute 2019-2021, nella scheda 8 “Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale”, ha sottolineato esplicitamente la necessità di promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l’integrazione con i servizi socio-assistenziali;
- i provvedimenti adottati in merito alla pandemia COVID-19 hanno richiesto una tempestiva ed importante risposta del Servizio sanitario nazionale e l’adozione anche di misure straordinarie che hanno interessato tutto il territorio nazionale e nella fase post pandemica sono state adottate ulteriori misure in ambito sanitario;

#### **SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE:**

1. le tematiche relative alle linee progettuali dell’anno 2023 dovranno essere trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità del nostro Paese e conformi ai programmi e agli indirizzi condivisi con l’Unione europea e con i principali organismi di sanità internazionale. Le linee progettuali indicano, in particolare, la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità, della discriminazione in ambito sanitario e nello sviluppo di un numero unico, a livello nazionale ed europeo, per le cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore;
2. per l’anno 2023 sono 6 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 agli allegati A e B del presente Accordo, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale e di seguito elencate:
  - linea progettuale “Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità”;
  - linea progettuale “Promozione dell’equità in ambito sanitario”;
  - linea progettuale “Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica” - con vincolo di risorse pari a 100 milioni di euro;
  - linea progettuale “Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione” - con vincolo di risorse pari a 240 milioni di euro, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network;
  - linea progettuale “La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio”;



– linea progettuale “Realizzazione del Numero Europeo Armonizzato per cure non urgenti 116117”.

3. a seguito della stipula dell’Intesa relativa all’assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l’anno 2023, espressa nella Conferenza Stato-Regioni del \_\_\_\_\_ (Rep. Atti n. \_\_\_\_), in applicazione dell’articolo 1, comma 34*bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-*quater* dell’art. 79 decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e dall’art. 3-*bis*, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell’economia e delle finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse complessive di assegnazione per l’anno 2022;
4. entro 60 giorni dalla stipula del presente Accordo, le Regioni sono tenute a presentare specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell’Allegato A del presente Accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato. In particolare le Regioni sono tenute a:
  - a. presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate, riguardanti: linea progettuale Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network; linea progettuale Cure palliative e terapia del dolore,
  - b. presentare un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare, utilizzando tutte le restanti risorse assegnate per gli obiettivi di Piano.

Non devono essere presentati più progetti per la stessa linea progettuale. Qualora si intenda presentare un progetto che prosegua quanto previsto nell’anno precedente, occorre che siano indicate le azioni e gli obiettivi specifici da conseguire nell’anno di riferimento.

Le risorse da destinare alle linee progettuali con risorse vincolate devono avere come limite minimo quello previsto nell’allegato B del presente Accordo.

5. Il progetto della Linea progettuale “Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network (NIEBP, AIRTUM, ONS)” dovrà essere articolato in due sezioni relative, rispettivamente, all’obiettivo prioritario PNP e all’obiettivo prioritario Supporto al PNP:
  - 1) Obiettivo prioritario PNP – questa sezione contiene il resoconto di quanto realizzato rispetto alla pianificazione dei 10 Programmi Predefiniti (PP) del proprio Piano regionale della Prevenzione 2020 – 2025 per l’anno di riferimento 2022, con i relativi indicatori, in coerenza con la rendicontazione dei PRP nella Piattaforma web “Piani regionali di Prevenzione”, strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, per i PRP.
  - 2) Obiettivo prioritario Supporto al PNP - questa sezione contiene il resoconto di quanto realizzato rispetto alla pianificazione quinquennale definita nell’ambito dell’Accordo di collaborazione tra Regione e ciascuno dei tre Network (NIEBP, AIRTUM, ONS) per il periodo di vigenza del PRP 2020 – 2025 e del relativo progetto ad esso allegato inclusivo di piano finanziario, di cui all’Accordo 4 agosto 2021.
6. i progetti delle restanti linee progettuali, escluso quindi il progetto di cui al punto 5, dovranno essere elaborati seguendo la scheda progetto di cui all’allegato C del presente Accordo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

7. nella deliberazione, o atto equivalente, che approva i progetti da presentare per l'anno 2023, dovrà essere necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell'anno precedente 2022, utilizzando la scheda allegato D parte integrante del presente Accordo;
8. all'erogazione del 30 per cento residuo si provvederà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte di questa Conferenza su proposta del Ministero della salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005;
9. nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine di cui al punto 4., ovvero non vengano approvati, in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti precedenti, non si farà luogo all'erogazione della quota residua del 30 per cento e si provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

Il Segretario

Il Presidente

## 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 2023**

### **1. Linea progettuale:**

#### **PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'**

##### Premessa

Il rapporto “*BESS 2022: il benessere equo e sostenibile in Italia*” dell'Istat ha rilevato che, per il biennio 2020-2021, quasi la metà della popolazione di anziani di 75 anni e più (47,8%) è affetta da gravi limitazioni o da condizioni di multicronicità. In particolare la quota di anziani in condizione di salute più fragile è più elevata nel genere femminile (54,7% rispetto al 40,9% di quello maschile) e aumenta progressivamente al crescere dell'età, raggiungendo il 60,9% tra le persone di 85 anni e più (rispetto al 39,2% delle persone di 75-79 anni). Tra le patologie croniche maggiormente riscontrate negli anziani di 75 anni e oltre si confermano, anche per l'anno 2022, l'ipertensione e i problemi osteoarticolari (artrosi/artrite) che, da soli o in concomitanza con altre patologie croniche rilevate, riguardano 1 anziano su 2. A tali patologie seguono per frequenza: l'osteoporosi (30,8%), il diabete (21,6%) e alcune patologie a carico del sistema nervoso (15%). Si evidenzia che, in riferimento a quest'ultima categoria, l'Alzheimer e la demenza senile riguardano quasi 1 anziano su 10 (8,3%).

Il rapporto OCSE “*Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases. Best Practices in Public Health*”, del mese di maggio 2023, indica che la principale criticità, per la cura delle persone con bisogni sanitari complessi, è rappresentata dalla frammentazione dell'assistenza che richiede diversi interventi in contesti differenti. Pertanto nel rapporto vengono riportati 13 case study di diversi Paesi (uno di questi è italiano) caratterizzati da una forte integrazione istituzionale e assistenziale nel campo dell'assistenza ai malati cronici in diverse situazioni e contesti. I risultati dello studio e le conseguenti raccomandazioni dell'OCSE promuovono l'assistenza integrata mediante: il rafforzamento della governance dell'assistenza socio-sanitaria, l'utilizzo di nuovi modelli di finanziamento, lo sviluppo di programmi di formazione dedicati per insegnare agli operatori sanitari nuove competenze hard e soft, la promozione di nuovi ruoli professionali che supportino l'integrazione dell'assistenza e l'utilizzo di programmi specifici per promuovere le attività di inclusione digitale rivolte alle popolazioni vulnerabili.

Tenuto conto che, al fine di prevenire e gestire la cronicità, lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, con l'Accordo del 15 settembre 2016, “*Piano Nazionale della Cronicità*”, hanno individuato un “disegno strategico” volto alla prevenzione delle malattie croniche e della multicronicità, al fine del miglioramento del percorso assistenziale della persona, le regioni potranno perseguire ed incrementare le azioni attivate negli anni precedenti per i pazienti con multicronicità.

### Aree prioritarie di intervento

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

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

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

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

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

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

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

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

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate.

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

## 2. Linea progettuale:

### PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO

#### Premessa

L'adozione dell'Agenda 2030 per lo “Sviluppo Sostenibile e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile” indirizzato i Paesi a rafforzare le azioni per migliorare la salute e il benessere di tutti e a garantire che nessuno rimanga emarginato. Le indicazioni fornite dall'OMS per creare e mantenere una vita sana per tutti prevedono: servizi di salute di buona qualità e accessibili; sicurezza del reddito e protezione sociale; condizioni di vita dignitose; capitale sociale e umano e condizioni di lavoro e di occupazione dignitose.

Il rapporto, anno 2022, sullo stato dell'equità in salute in Italia “Una vita sana e prospera per tutti in Italia” del World Health Organization – European Region, ha analizzato i legami esistenti tra le disuguaglianze di salute e le condizioni essenziali necessarie per una buona salute e ha rilevato la necessità di sviluppare un approccio integrato di monitoraggio dei dati che colleghi i sistemi informativi e statistici sanitari e non sanitari. Inoltre, il rapporto, ha rilevato che “l'equità in salute è centrale per raggiungere una ripresa e uno sviluppo sostenibili e inclusivi, non solo nell'immediato in risposta agli effetti della pandemia COVID-19, ma anche per costruire sistemi sanitari e sociali più resilienti per il futuro dell'Italia”.

Tanto detto, per l'anno 2023, si ripropone la linea progettuale che promuove l'equità in ambito sanitario.

#### Aree prioritarie di intervento

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

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

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

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate.

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

### **3. Linea progettuale:**

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

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

##### **1. *Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore***

###### Premessa

La rete della terapia del dolore, prevista dalla Legge 15 marzo 2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, è una rete clinica integrata che ha l’obiettivo di migliorare la qualità della vita di tutti i malati, adulti o in età pediatrica, affetti da dolore, di qualsiasi eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto familiare, sociale e lavorativo attivo. L’emanazione della Legge 38/2010 è stata, pertanto, innovativa per il nostro Paese, in quanto essa nel riconoscere il fondamentale diritto alla dignità della persona di non avere vincoli ostativi alla partecipazione attiva allo stato sociale ed economico, così come statuito agli articoli 3 e 4 della Costituzione, ha sancito che ogni cittadino, sia se si trova in ospedale sia se si trova in altro ambiente, ha pieno diritto a non provare “dolore” e a poter ricevere un accesso semplificato ai farmaci per la terapia del dolore, ovvero tale normativa ha riconosciuto in pieno l’unicità etica dell’essere umano. Conseguentemente, nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza, l’identificazione di una rete della terapia del dolore ha comportato una evoluzione dei sistemi di programmazione, organizzazione ed approccio al malato, ovvero la consapevolezza dell’esigenza di realizzare una governance integrata di sistema a livello nazionale.

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

- L’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 239/CSR del 16 dicembre 2010) ha approvato le linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell’ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore.
- La Conferenza Stato Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 25 luglio 2012, ai sensi della Legge 38/2010 art. 5, ha sancito un’Intesa (Rep. Atti n. 151/CSR) che, in maniera univoca ed omogenea su tutto il territorio nazionale, ha definito i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.
- L’Accordo Stato Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 87/CSR del 10 luglio 2014), ai sensi della Legge 38/2010 articolo 5 comma 2, ha individuato le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore.

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

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

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

Pertanto, i nodi della rete sono:

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

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

#### Aree prioritarie di intervento

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

- Istituire a livello regionale una struttura organizzativa con funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività della rete. Tale ruolo permetterà, alla struttura organizzativa, di interfacciarsi con le Aziende ed i professionisti della rete della terapia del dolore e con la rete delle cure palliative al fine di garantire la piena applicabilità e fruibilità della normativa vigente. Inoltre, proprio per le attività che svolge, la struttura potrà individuare le best practices sviluppate in alcuni ambiti e divulgarle in altri contesti simili. Pertanto, la struttura organizzativa dovrà essere supportata da un sistema informativo che si integri con quello regionale.
- Attivare tutti i nodi della rete sia a livello territoriale che ospedaliero: garantendo la realizzazione di percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi condivisi e predisponendo procedure clinico-assistenziali e organizzativo-gestionali della rete uniformi a livello territoriale e, possibilmente, nazionale. Fondamentale è la realizzazione di un sistema informativo, uniforme a livello regionale/nazionale, che permetta la comunicazione e la tracciabilità dei dati in tutti i nodi della rete. Inoltre, la telemedicina può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e consentire la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza, oltre a permettere il costante monitoraggio dei parametri vitali.
- Tutelare il cittadino nell'accesso alla terapia del dolore. È necessario fornire delle risposte integrate territorio-ospedale ai bisogni dei pazienti.

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

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

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

### Premessa

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

Per rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica si intende un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di terapia del dolore e cure palliative rivolte al minore, nei diversi setting assistenziali, sia in ambito territoriale che ospedaliero, individuate a livello regionale. Nella realizzazione di queste reti, pertanto, potrebbe assumere un ruolo considerevole l'utilizzo della telemedicina che, unendo le tecniche mediche a quelle informatiche, rende fattivo il collegamento



di strutture e professionisti distanti fra loro, garantisce la continuità delle cure dall'ospedale al territorio, favorisce il monitoraggio continuo del paziente anche a domicilio, riduce i ricoveri ospedalieri, gli accessi in pronto soccorso, le visite specialistiche e migliora la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari.

### Aree prioritarie di intervento

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

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

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

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

Si evidenzia come la pandemia da COVID-19 ha impattando duramente anche sulla gestione dei reparti di Cure palliative, sugli hospice e sulle cure palliative domiciliari. Anche le attività svolte nell'ambito della terapia del dolore hanno dimostrato, in questo particolare contesto storico che si sta vivendo, quanto sia importante accompagnare i malati in questi stati gravosi di sofferenza arrivati all'improvviso.

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

**Le risorse da destinare a questa linea progettuale, a cui sono destinate risorse vincolate, devono rispettare l'entità finanziaria prevista per ogni Regione nell'allegato B del presente Accordo.**

#### **4. Linea progettuale:**

#### **PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

L'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la salute 2014-2016, all'articolo 17, comma 1, conferma per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 del Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modificazioni ed integrazioni. L'articolo 17, al comma 2, stabilisce anche che il 5 per mille della sopra citata quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento delle attività di supporto al Piano Nazionale della prevenzione medesimo da parte dei Network regionali: Osservatorio Nazionale Screening, Evidence-based prevention, Associazione Italiana registri Tumori (ONS, NIEBP, AIRTUM).

Gli obiettivi generali della linea progettuale PNP e Supporto al PNP consistono nel supportare l'attuazione del PNP 2020-2025 anche mediante il sostegno al funzionamento di ONS, NIEBP e AIRTUM, dando attuazione all'Accordo di collaborazione, stipulato dalla Regione con ciascuno dei

tre network e riferito all'intero periodo di vigenza del proprio Piano regionale di prevenzione (PRP) 2020-2025, attraverso la progressiva realizzazione delle azioni del correlato progetto funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici del PNP cui il progetto stesso intende contribuire attraverso un programma del PRP.

Il rafforzamento operativo dei network va quindi inteso come fattore determinante del supporto al PNP, per le tematiche di rispettiva competenza.

Complessivamente, per la realizzazione di questa linea progettuale è **presente un vincolo di 240 milioni di euro, il 5 per mille è destinato ai tre Network**, da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente Accordo.

### **Obiettivo prioritario: “Piano nazionale della prevenzione (PNP)”**

Per tale obiettivo prioritario, non si dettaglia il contenuto dei progetti in quanto si fa riferimento agli obiettivi fissati dal PNP 2020-2025 e declinati nei relativi PRP, come indicato dall'Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020 e s.m.i..

A tal fine la Regione deve presentare il resoconto di quanto realizzato rispetto alla pianificazione dei 10 Programmi Predefiniti del proprio PRP per l'anno di riferimento 2022, con i relativi indicatori, in coerenza con la rendicontazione dei PRP in PF

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

Per tale Obiettivo prioritario, sia dal punto di vista del livello centrale di governo sia da quello delle Regioni, gli elementi alla base di questa funzione di supporto sono:

- la riflessione sistematica sul modello di *governance* più appropriato, sulla base dell'assetto istituzionale conseguente alla riforma del Titolo V, parte seconda, della Costituzione, per il conseguimento degli obiettivi di salute a favore della popolazione italiana;
- le indicazioni, ribadite dal PNP 2020-2025, a svolgere questa azione di supporto relativamente:
  - - al fornire alle Regioni strumenti, metodologie, risorse (capaciy building) in materia di prevenzione e promozione della salute;
    - al promuovere la genesi, l'aggiornamento e l'utilizzo di evidenze di efficacia, sostenibilità, equità nei programmi ed interventi di prevenzione e promozione della salute;
    - alla definizione, diffusione e promozione dell'utilizzo di dati epidemiologici organizzati (mediante il sostegno ai Registri Tumori);
    - alla valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati raggiunti (per esempio nei programmi di screening) come strumento per la riprogrammazione.

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

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

Per tale Obiettivo prioritario deve essere riportata il resoconto di quanto realizzato, rispetto alla pianificazione quinquennale, per l'anno di riferimento 2022 nell'ambito dell'Accordo di

collaborazione tra Regione e ciascuno dei tre Network per il periodo di vigenza del PNP 2020 – 2025 e del relativo progetto.

**Le risorse da destinare a questa linea progettuale, a cui sono destinate risorse vincolate, devono rispettare l'entità finanziaria prevista per ogni Regione nell'allegato B del presente Accordo.**

## **5. Linea progettuale:**

### **LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO - ANCHE IN RELAZIONE ALLA FASE POST PANDEMICA**

#### *Premessa*

Gli attuali modelli innovativi di gestione dei processi di cura e dei percorsi assistenziali delle strutture sanitarie, nonché la stessa Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr), intendono promuovere l'integrazione ospedale-territorio al fine di favorire la continuità delle cure e ridurre il ricorso agli ospedali per servizi che possono essere erogati a livello territoriale. I servizi di telemedicina, in tale contesto, assumono un ruolo fondamentale in quanto permettono di migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure soprattutto per le persone che vivono condizioni di cronicità, fragilità o disabilità. Infatti la sanità digitale permette lo spostamento dei dati e dei pazienti tra i diversi professionisti e strutture sanitarie, mettendo in rete conoscenze ed esperienze.

La Conferenza Stato-Regioni ha approvato, il 17 dicembre 2020, le "Linee Guida con le Indicazioni per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina" al fine di rendere omogenea l'erogazione delle prestazioni, attraverso regole comuni ed uniformi.

La telemedicina, come evidenziato anche dal DM 77, si integra nel contesto clinico, organizzativo e tecnologico adottato dalla struttura sanitaria per la specifica patologia e setting assistenziale, in modo da poter rappresentare un complemento alle prestazioni tradizionali.

La telemedicina è un campo in rapida evoluzione che negli ultimi anni ha registrato una crescita e un progresso significativo. Le esperienze più avanzate di telemedicina offrono una serie di vantaggi ai pazienti e agli operatori sanitari, tra cui un migliore accesso alle cure, una riduzione dei costi sanitari e una maggiore comodità.

Tanto detto, considerato le strategie nazionali volte alla digitalizzazione e all'utilizzo della telemedicina in sanità, anche per l'anno 2023 viene proposta la linea progettuale sulla tecnologia in sanità.

#### *Aree prioritarie di intervento*

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

- promuovere i processi di digitalizzazione in ospedale, ma soprattutto nel territorio e nei percorsi assistenziali di continuità ospedale-territorio,
- favorire l'utilizzo della telemedicina per garantire la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali, per implementare la medicina di precisione, per supportare i processi clinici decisionali, per monitorare le attività svolte, per censire e

utilizzare in maniera corretta le risorse disponibili, per monitorare l'appropriatezza prescrittiva e per migliorare le performance delle strutture sanitarie.

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

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

## **6. Linea progettuale:**

### **REALIZZAZIONE DEL NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO PER LE CURE NON URGENTI 116117**

#### *Premessa*

Il numero europeo armonizzato (di seguito NEA) trova il suo fondamento normativo:

- nell'Accordo del 24.11.2016 (Rep. Atti n. 221/CSR) - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117",
- nel Decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n. 77 che reca "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

Il Numero Europeo Armonizzato 116117, unico a livello nazionale ed europeo, è un numero telefonico destinato al Servizio Sanitario Nazionale ed ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, e con altri servizi sanitari territoriali.

L'utilizzo di tale numerazione ha come obiettivo quello di mettere in contatto il cittadino con il personale tecnico e/o sanitario adeguatamente formato, per fornire informazioni sui servizi sanitari locali o consulenza sanitaria o accesso al servizio di Continuità assistenziale e ad altri servizi del territorio. Pertanto i cittadini hanno il vantaggio di avere a disposizione, per le situazioni di non emergenza, un unico numero che risponde a diversi bisogni di salute.

Il Numero Unico per le cure mediche non urgenti 116117 trova riferimento normativo nella decisione della Commissione Europea del 30 novembre 2009 "Modifica della decisione 2007/116/CE".

In attuazione a tale provvedimento europeo, l'Autorità per le Garanzie nella comunicazione ha assegnato al Ministero della Salute, in qualità di Ministero competente, il NEA 116117 quale Numero Europeo Armonizzato a valenza socio sanitaria.

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 17/02/2013 ha approvato le "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla Continuità Assistenziale" introducendo importanti novità, volte a garantire, nelle 24 ore, la continuità di cura al paziente a bassa complessità assistenziale, con l'adozione di sistemi di ricezione delle richieste.

Con l'Accordo del 24 novembre 2016 sono state approvate le "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" e, successivamente, è stata avviata l'attivazione del numero a livello nazionale.

Con il recente DM 77/22 sono stati forniti a livello nazionale degli indirizzi e delle prescrizioni in merito all'identificazione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico. In tale contesto vengono definiti i bacini di utenza delle centrali operative NEA 116117 e le relative funzioni.

La gestione del nuovo modello delle non emergenze mediante l'attivazione del numero unico 116117, prevede una profonda trasformazione e revisione organizzativa della Continuità assistenziale e della presa in carico da parte delle Cure primarie.

Il NEA 116117 si inserisce in una architettura organizzativa e funzionale con diversi livelli funzionali a crescente specializzazione, con il fine di essere l'unico punto di contatto da parte del cittadino per i bisogni non urgenti integrato con tutte le strutture di erogazione dell'assistenza territoriale Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Unità di Cure primarie (UCA) e Infermieri di Comunità.

Un fattore abilitante del nuovo modello di sanità territoriale può sicuramente essere rappresentato dai nuovi punti di accesso e di erogazione previsti per territorio: il NEA 116117 e le Centrali operative Territoriali (COT) che devono svilupparsi con il preciso scopo della messa in rete dei cittadini, dei professionisti e delle risorse.

Il numero 116117 sostituisce tutti i diversi numeri utilizzati attualmente per il Servizio di Continuità Assistenziale ma non deve essere tuttavia una semplice sostituzione di tali numeri. L'attività viene estesa alle 24 ore per 7 giorni su 7 e offre la possibilità di ricevere, senza soluzione di continuità, risposte a tutte le chiamate di cure mediche non urgenti.

L'attivazione del NEA 116117 prevede anche il collegamento operativo con il sistema di Emergenza Urgenza 118 mantenendo, comunque, "distinto" l'accesso degli utenti alle numerazioni previste, attraverso l'utilizzo di una piattaforma tecnologica condivisa/integrata. Pertanto la centrale operativa NEA 116117 si può integrare a quella dell'emergenza condividendone le tecnologie, al fine di assicurare una maggiore interoperabilità, ma ne è distinta per la finalità, l'organizzazione, la gestione e per il personale appositamente dedicato.

In tale contesto, il NEA 116117 svolge la funzione di raccordo propria della centrale operativa regionale prevista dall'articolo 1 comma 8 del Decreto-legge n. 34/2020 convertito con legge 17 luglio 2020, n. 77, anche mediante strumenti informatici e di telemedicina.

Le Centrali Operative 116117 dove esistenti hanno consentito un coordinamento migliorativo nell'erogazione delle prestazioni, funzioni di filtro e di monitoraggio o tele monitoraggio su vasta scala.

Agenas ha definito le principali caratteristiche e le funzioni delle Centrali Operative, distinguendo cosa si intende per Centrale Operativa NEA 116117 e Centrale Operativa Territoriale (COT), chiarendo i rapporti e le interconnessioni tra queste due tipologie di servizi e con le Centrali Operative 118 dell'Emergenza-Urgenza e con quelle del NUE 112.

Al fine di garantire la sua funzione è necessario attivare anche collegamenti con i diversi servizi sanitari assistenziali territoriali coinvolti nella presa in carico della persona che necessita di assistenza sanitaria, socio sanitaria, nonché dei soggetti affetti da patologie croniche.

Il sistema potrà permettere su tutto il territorio della regione:

- la rilevazione del bisogno sanitario del cittadino, a partire dalle richieste relative alla Continuità assistenziale, anche indirizzando la domanda verso il servizio territoriale più appropriato della ASL competente o alla Centrale operativa Territoriale (COT) territorialmente competente per la erogazione di prestazioni precedentemente individuate,

- l'erogazione di informazioni su servizi e percorsi assistenziali attivi nella regione,
- l'erogazione di assistenza a gruppi di soggetti inseriti in definiti PDTA in trattamento domiciliare, attivando, su richiesta della/e ASL, del/i distretto/i, dei MMG o degli Specialisti (es. dimissioni protette) a seconda delle scelte intraprese. L'integrazione dei servizi potrà permettere l'adozione di modelli agili e flessibili soprattutto per la presa in carico di pazienti cronici, anziani e fragili,
- il supporto nella gestione e utilizzo di piattaforme di telemedicina per permettere la fruibilità da parte degli assistiti di prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio,
- l'offerta di servizi di ascolto e supporto psicologico telefonico ai cittadini e ai pazienti che possono risentire in maniera peculiare di fattori psicologici e sociali che influenzino lo stato di salute.

La tipologia di risposta da garantire attraverso il N.E.A. 116117 può essere ricondotta ad un ambito:

- *operativo* con l'erogazione di servizi per assistenza sanitaria non urgente ed eventuale richiesta di Continuità Assistenziale o altro intervento a domicilio,
- *informativo* con l'erogazione di informazioni su specifiche procedure operative o informazioni generiche sanitarie.

La risposta di tipo operativo può comportare la presa in carico della richiesta, con l'individuazione ed inoltro al soggetto competente per la gestione operativa dell'evento (risposta operativa passiva), oppure lo svolgimento di attività aggiuntive alla presa in carico, quali la conduzione di interviste telefoniche specifiche finalizzate al monitoraggio di parametri clinici del paziente (risposta operativa attiva).

La risposta di tipo informativo comprende le indicazioni relative all'organizzazione dei servizi sanitari sul territorio e rappresenta uno strumento flessibile di supporto alle esigenze informative della popolazione in particolare in situazioni critiche (ad es. la recente pandemia, ondata di calore anno 2023, ecc.).

In tutte le Regioni il numero deve garantire, obbligatoriamente, l'accesso ai servizi medici non urgenti al fine di:

- gestire l'erogazione diretta: Es. Postazioni di Continuità Assistenziale, Strutture Ambulatoriali di Continuità, Strutture di Guardia turistica o indiretta: es. percorsi vaccinali e altro tramite prenotazione, delle prestazioni relative al bisogno espresso,
- garantire il passaggio alle Strutture di coordinamento della erogazione delle Cure primarie, COT e/o Case della Comunità le richieste relative a prestazioni gestite ed erogate dalle stesse,
- individuare e trasferire le richieste di soccorso sanitario urgente al Servizio di Emergenza Urgenza 118 territorialmente competente e, viceversa, ricevere le chiamate valutate non appropriate dal servizio 118
- offrire la possibilità di un consulto medico o Infermieristico su problematiche cliniche o assistenziali non urgenti, anche attraverso l'utilizzo di idonee piattaforme di telemedicina,
- fornire informazioni sulla modalità di accesso (anche in caso di difficoltà di reperimento), ai MMG/PLS anche nelle forme di associazionismo AFT – UCCP, o alle Case della Comunità.

Ciascuna Regione può individuare altri servizi facoltativi da attribuire al numero, quali per esempio modalità per facilitare l'integrazione socio-sanitaria, la sanità pubblica, il consultorio familiare, il servizio reclami, il coordinamento dei trasporti sanitari, ecc., riportati nella tabella 2 dell'Accordo Stato Regioni 2016.

A supporto del sistema sarà necessaria una tecnologia sempre più complessa, costituita da componenti diverse atte a permettere l'autorizzazione e l'identificazione degli accessi degli utenti abilitati e il reperimento di informazioni da anagrafi centralizzate e da database di strutture e di personale sanitario o da piattaforme più o meno complesse di gestione delle attività e di raccolta dati (es. reti di patologia, fascicoli sanitari, cartelle cliniche).

La struttura organizzativa, deve mettere a disposizione personale formato e tecnologie adeguate tali da consentire l'attivazione di un valido supporto alle esigenze della popolazione.

Il numero 116117 rappresenta un'opportunità per gestire e coordinare la domanda assistenziale territoriale a bassa intensità/priorità in continuità con i nuovi modelli organizzativi territoriali che si stanno sempre più sviluppando nei diversi Servizi Sanitari Regionali, AFT, UCCP, Casa della Comunità, e in particolare con le Centrali Operative Territoriali (COT).

In prospettiva rappresenterà un tassello centrale di raccordo e di funzionalità nell'ambito dell'intero Sistema Sanitario Regionale.

Il percorso per l'assegnazione del numero 116117 prevede che le Regioni e le PP.AA possono richiedere, all'interno di un programma regionale, l'attivazione del servizio 116117 al Ministero della salute – Direzione generale della programmazione sanitaria, nel rispetto dei requisiti riportati nell'Accordo del 24 novembre 2016.

### Aree prioritarie di intervento

Gli interventi possono variare in riferimento al diverso stato di attivazione del numero a livello regionale:

1°. Le regioni che presentano il progetto per ricevere l'autorizzazione all'attivazione.

2°. Le regioni che hanno già ricevuto l'autorizzazione all'attivazione e hanno concluso la fase di sperimentazione.

3°. Le regioni che hanno ricevuto l'autorizzazione all'attivazione del progetto e sono ancora nella fase sperimentale.

**1°. LE REGIONI CHE RICHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DEL NUMERO**, ovvero le regioni che non hanno mai richiesto l'assegnazione del numero al Ministero della salute, sono invitate a predisporre una programmazione che preveda le attività preliminari e le azioni relative alla realizzazione del numero ed ai servizi di supporto necessari, quali:

#### ATTIVITÀ PRELIMINARI:

- ***censimento delle postazioni territoriali del servizio di Continuità Assistenziale***, analisi dei dati di attività e, per un adeguato dimensionamento dell'attività diurna, anche dei dati relativi alle potenziali chiamate dei cittadini nelle fasce orarie nelle quali non è attivo il servizio di C.A.,
- ***individuazione dei servizi territoriali h 12 o h 24*** (COT, Case della Comunità, UCA e altro) che si intendono far confluire nel NEA 116117, con particolare riferimento alle funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure e di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità e condivisione delle informazioni da gestire (per esempio: Definizione modalità di accesso alle banche dati, Attivazione collegamenti, definizione procedure condivise).

#### PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ

- ***Centrali operative***. Definizione del numero delle Centrali Operative da realizzare e del territorio di competenza (per esempio: Comuni, Frazioni, Quartieri, Rioni), in base ai requisiti previsti dal DM 77/22. Individuazione delle sedi delle Centrali operative, acquisizione e allestimento dei locali (ad esempio predisposizione infrastrutture, servizi a supporto, verifica idoneità spazi, sicurezza della struttura, acquisto arredi)



- **Sistemi di supporto**

- ✓ **Componente Telefonica.** Definizione dell'architettura della rete telefonica e dati: requisiti, caratteristiche, dimensionamento di massima delle postazioni e delle linee telefoniche. Sistema di registrazione delle conversazioni, sistema di interpretariato multilingue, sistema per persone con disabilità (persone sorde), (definire per esempio: Predisposizione del bando di gara, modalità di acquisizione delle apparecchiature, etc.).
- ✓ **Componente Informatica.** Definizione dell'architettura di rete e sviluppo di un sistema informatico di gestione dell'attività che preveda:
  - la somministrazione informatizzata dell'intervista telefonica, secondo un protocollo individuato, con localizzazione del chiamante, identificazione dei bisogni, valutazione delle necessità; visualizzazione di informazioni relative al chiamante; l'individuazione, sulla base della localizzazione del chiamante, della postazione territoriale competente, anche con geo – localizzazione;
  - il trasferimento della scheda ad altre Centrali o ad altri servizi (ad esempio Postazioni CA territoriali, COT, UCA), ove necessario;
  - la visualizzazione su cartografico, del territorio, dei mezzi e delle strutture di interesse con i riferimenti di pertinenza;
  - un'estensione applicativa integrata con il sistema in dotazione al servizio di Emergenza-Urgenza 118, con trasferimento della scheda, sulla base della normativa che prevede l'impiego di un'unica piattaforma informatica, mantenendo comunque distinto l'accesso degli utenti alle due numerazioni;
  - l'integrazione con i sistemi informativi regionali.

- **Modello organizzativo, risorse umane e formazione:**

- ✓ Articolazione della struttura organizzativa (organigramma, in particolare l'individuazione delle figure di coordinamento e del responsabile del servizio).
- ✓ Definizione del fabbisogno di personale dei diversi profili e modalità di reclutamento (ad es. predisposizione dei bandi/avvisi).
- ✓ Definizione del percorso formativo per l'accesso al sistema e dei percorsi di aggiornamento continuo e finalizzato (formazione permanente). Predisposizione ed esecuzione dei corsi per gli operatori.

- **Altre azioni**

Contestualmente è auspicabile prevedere la:

- ✓ Predisposizione delle procedure interne e condivise con i vari servizi territoriali per agevolare il percorso del paziente a bassa complessità assistenziale nella rete delle cure primarie.
- ✓ Definizione di accordi di collaborazione con le aziende sanitarie di riferimento su specifiche linee di attività (ad es. il Monitoraggio clinico dei pazienti cronici).
- ✓ Predisposizione della campagna di comunicazione.
- ✓ Definizione del sistema di monitoraggio (fasi, informazioni, dati, indicatori) del programma operativo per la verifica del rispetto dei tempi e delle azioni e la rilevazione degli scostamenti.

***Tale progetto dovrà essere trasmesso anche alla struttura di monitoraggio del NEA 116117, istituita presso il Ministero della salute, unitamente alla delibera regionale e alla richiesta di approvazione.***

**2°. LE REGIONI CHE HANNO GIÀ PROVVEDUTO A COMPLETARE LA FASE DI SPERIMENTAZIONE DEL NUMERO**, ovvero le regioni che sono state autorizzate dal Ministero della salute a utilizzare il numero ed hanno terminato il periodo di sperimentazione, presentano un

progetto relativo alla fase di implementazione dell'attività, illustrando i risultati ottenuti e le azioni successive che si intendono portare avanti.

**3°. LE REGIONI CHE HANNO RICEVUTO L'AUTORIZZAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DEL NUMERO**, ma non hanno ancora iniziato la sperimentazione, possono presentare, ad integrazione o modifica del progetto approvato, un programma operativo che partendo dallo stato di attuazione, individua soluzioni/proposte utili al superamento delle eventuali criticità evidenziate nel corso del periodo di avvio e il completamento degli interventi, ovvero individui nuove azioni di miglioramento delle performance, in termini di popolazione servita, di integrazione funzionale tra i diversi livelli di assistenza sanitaria, di evoluzione tecnologica.

**Per questa linea progettuale, le Regioni presentano un unico progetto, relativo alle aree sopra indicate, da sviluppare in coerenza con la normativa nazionale.**

**Per questa linea progettuale non sono previste risorse vincolate.**

**Scheda con le risorse**

## SCHEMA PROGETTO

<b>SCHEMA PROGETTO</b>		
1	LINEA PROGETTUALE	
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	
	AREA DI INTERVENTO	

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

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

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

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

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

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

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

				per successivo	anno

8	OBIETTIVO GENERALE	
9	OBIETTIVI SPECIFICI	1°. Obiettivo 2°. Obiettivo 3°. Obiettivo 4°. Obiettivo

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

11	PUNTI DI FORZA
----	----------------

	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione

12	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione

DIAGRAMMA DI GANT													
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO		Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	Fase	Azioni		


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



**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI  
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO...**

*Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del ...*

1	<b>REGIONE</b>	
---	----------------	--

2	<b>LINEA PROGETTUALE</b>	
---	--------------------------	--

3	<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	
---	---------------------------------------	--

4	<b>DURATA DEL PROGETTO</b>	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati

5	<b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>		
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		

6	<b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>			
	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti

7	<b>TRASFERIBILITÀ</b>	
	<b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b>	<b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>

8	<b>CRITICITA' RILEVATE</b>	
---	----------------------------	--

### OBIETTIVO PRIORITARIO SUPPORTO AL PNP

- **Accordo di collaborazione (da compilare per ciascuno dei tre network: NIEBP, AIRTUM, ONS)**

L'Accordo (uno per ciascun Network) si riferisce all'intero periodo di vigenza del PNP (2020-2025) e contiene almeno i seguenti elementi

- Oggetto e rationale dell'Accordo
- Funzioni e Compiti del Network
- Referenti
- Finanziamento annuale.

- **Progetto allegato all'Accordo di collaborazione (da compilare per ciascuno dei tre network: NIEBP, AIRTUM, ONS)**

Il progetto si riferisce all'intero periodo di vigenza del PNP (2020-2025) e contiene almeno i seguenti elementi

- Titolo del Progetto
- Ente
- Referente del Network (nominativo, struttura di appartenenza, recapiti)
- Referente regionale (nominativo, struttura di appartenenza, recapiti)
- Obiettivi pertinenti ai Piani Regionali della Prevenzione (PRP). Indicare a quali obiettivi del PNP e dei relativi Programmi il progetto intende contribuire.
- Azioni. Evidenziare e descrivere max 5 azioni funzionali al raggiungimento degli obiettivi
- Indicatori di monitoraggio (almeno due). Indicare: titolo, fonte, formula, valore atteso annuale.
- Cronoprogramma
- Finanziamento complessivo annuale
- Piano finanziario (dettagliare le voci di spesa)

# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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 2023

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2023

**794.178.219** Importo da ripartire tra le regioni

## Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

REGIONI	Popolazione riparto 2023 (al 01.01.2022)	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Somma disponibile	Linea progettuale: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Linea progettuale: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	di cui il 5 per mille per i progetti di supporto al PNP network
PIEMONTE	4.256.350	4.256.350	61.402.916		2.902.335	<b>64.305.251</b>	8.097.081	19.432.994	97.165
VAL D'AOSTA	123.360		-		-	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.943.004	9.943.004	143.439.670		6.779.970	<b>150.219.640</b>	18.915.105	45.396.251	226.981
BOLZANO	532.616		-		-	-	-	-	-
TRENTO	540.958		-		-	-	-	-	-
VENETO	4.847.745	4.847.745	69.934.493		3.305.597	<b>73.240.090</b>	9.222.123	22.133.095	110.665
FRIULI	1.194.647		-		-	-	-	-	-
LIGURIA	1.509.227	1.509.227	21.772.396		1.029.117	<b>22.801.513</b>	2.871.083	6.890.598	34.453
EMILIA R.	4.425.366	4.425.366	63.841.173		3.017.584	<b>66.858.757</b>	8.418.609	20.204.661	101.023
TOSCANA	3.663.191	3.663.191	52.845.891		2.497.870	<b>55.343.761</b>	6.968.683	16.724.839	83.624
UMBRIA	858.812	858.812	12.389.386		585.610	<b>12.974.995</b>	1.633.764	3.921.033	19.605
MARCHE	1.487.150	1.487.150	21.453.909		1.014.063	<b>22.467.972</b>	2.829.084	6.789.803	33.949
LAZIO	5.714.882	5.714.882	82.443.976		3.896.884	<b>86.340.860</b>	10.871.724	26.092.136	130.461
ABRUZZO	1.275.950	1.275.950	18.407.098		870.049	<b>19.277.147</b>	2.427.307	5.825.538	29.128
MOLISE	292.150	292.150	4.214.612		199.212	<b>4.413.824</b>	555.772	1.333.854	6.669
CAMPANIA	5.624.420	5.624.420	81.138.954		3.835.199	<b>84.974.154</b>	10.699.633	25.679.119	128.396
PUGLIA	3.922.941	3.922.941	56.593.094		2.674.989	<b>59.268.083</b>	7.462.819	17.910.766	89.554
BASILICATA	541.168	541.168	7.806.993		369.014	<b>8.176.006</b>	1.029.493	2.470.782	12.354
CALABRIA	1.855.454	1.855.454	26.767.133		1.265.203	<b>28.032.336</b>	3.529.729	8.471.349	42.357
SICILIA (*)	4.833.329	4.833.329	69.726.525	34.242.696		<b>35.483.829</b>	4.467.993	10.723.184	53.616
SARDEGNA	1.587.413		-			-			
<b>TOTALE</b>	<b>59.030.133</b>	<b>55.051.139</b>	<b>794.178.219</b>		<b>34.242.696</b>	<b>794.178.219</b>	<b>100.000.000</b>	<b>240.000.000</b>	<b>1.200.000</b>

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

# Ministero della Salute

## DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2023

1.500.000.000 Importo iniziale

- 1.500.000 in favore del Centro Nazionale Sangue (L. 205/2017, art. 1, c. 439)
- 10.000.000 malattie delle migrazioni e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Povertà (INMP) (D.L. 98/2011 art. 17, c. 9)
- 10.000.000 supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità
- 5.000.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema nazionale linee guida
- 1.668.177 finanziamento prestazioni ricovero dell'OPBG 2021 a favore dei minori STP
- 1.305.620 finanziamento prestazioni ricovero dell'OPBG 2022 a favore dei minori STP
- 247.984 conguaglio per prestazioni dell'OPBG a favore dei minori STP erogate dal 2018 al 2020
- 336.000.000 fondo farmaci innovativi (art. 1, c. 401-bis, L. 232/2016)
- 38.500.000 finanziamento di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172 e d.l. 198/2022 (art. 4, comma 7 e 8)
- finanziamento in favore delle Università statali a titolo di concorso alla copertura degli oneri connessi all'uso dei beni destinati alle attività assistenziali secondo le condizioni dettate dall'art. 25, comma 4-novies, del D.L. 162/2019
- 8.000.000
- 4.000.000 riduzione percentuale di sconto farmacie (art. 1 co 551 e 552, L. 145/2018)
- 150.000.000 remunerazione a farmacie (L. 197/2022, art. 1, cc. 532-533-534) (accedono tutte le regioni)
- 5.000.000 DM cefalee
- 60.000.000 Contributo di solidarietà alla Regione Calabria (art. 6, D.L. 150/2020)
- 2.600.000 Proroga funzionamento REMS provvisoria Genova Prà e avvio REMS di Calice al Cornoviglio (SP) - D.L. n. 17/2022 art. 32
- 25.000.000 Malattie rare
- 7.000.000 Progetto per produzione medicinali emoderivati in favore del Ministero della salute (art. 19 della legge 118/2022)
- 40.000.000 PNCAR 2022-2025 (Art. 1, comma 529, Legge n. 197/2022)

**794.178.219** Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01.01.2022	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione RSS)	Quota 70% su disponibilità	Saldo residuo 30%
PIEMONTE	4.256.350	4.256.350	61.402.916		2.902.335	<b>64.305.251</b>	45.013.676	19.291.575
VAL D'AOSTA	123.360		-		-	-	-	-
LOMBARDIA	9.943.004	9.943.004	143.439.670		6.779.970	<b>150.219.640</b>	105.153.748	45.065.892
BOLZANO	532.616		-		-	-	-	-
TRENTO	540.958		-		-	-	-	-
VENETO	4.847.745	4.847.745	69.934.493		3.305.597	<b>73.240.090</b>	51.268.063	21.972.027
FRIULI	1.194.647		-		-	-	-	-
LIGURIA	1.509.227	1.509.227	21.772.396		1.029.117	<b>22.801.513</b>	15.961.059	6.840.454
EMILIA R.	4.425.366	4.425.366	63.841.173		3.017.584	<b>66.858.757</b>	46.801.130	20.057.627
TOSCANA	3.663.191	3.663.191	52.845.891		2.497.870	<b>55.343.761</b>	38.740.634	16.603.128
UMBRIA	858.812	858.812	12.389.386		585.610	<b>12.974.995</b>	9.082.498	3.892.499
MARCHE	1.487.150	1.487.150	21.453.909		1.014.063	<b>22.467.972</b>	15.727.581	6.740.392
LAZIO	5.714.882	5.714.882	82.443.976		3.896.884	<b>86.340.860</b>	60.438.602	25.902.258
ABRUZZO	1.275.950	1.275.950	18.407.098		870.049	<b>19.277.147</b>	13.494.003	5.783.144
MOLISE	292.150	292.150	4.214.612		199.212	<b>4.413.824</b>	3.089.678	1.324.147
CAMPANIA	5.624.420	5.624.420	81.138.954		3.835.199	<b>84.974.154</b>	59.481.908	25.492.246
PUGLIA	3.922.941	3.922.941	56.593.094		2.674.989	<b>59.268.083</b>	41.487.658	17.780.425
BASILICATA	541.168	541.168	7.806.993		369.014	<b>8.176.006</b>	5.723.205	2.452.802
CALABRIA	1.855.454	1.855.454	26.767.133		1.265.203	<b>28.032.336</b>	19.622.635	8.409.701
SICILIA (*)	4.833.329	<b>4.833.329</b>	69.726.525	34.242.696	-	<b>35.483.829</b>	24.838.680	10.645.148
SARDEGNA	1.587.413		-		-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>59.030.133</b>	<b>55.051.139</b>	<b>794.178.219</b>		<b>34.242.696</b>	<b>794.178.219</b>	<b>555.924.756</b>	<b>238.253.463</b>

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



# *Ministero della Salute*

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

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

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

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

VISTO l'articolo 1, comma 234 della legge 27 dicembre 2013, n. 147, con il quale si aggiungono i seguenti periodi al comma 67-*bis* dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 sopra citato: *«Per gli anni 2012 e 2013, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo*

*Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2013, la percentuale indicata all'articolo 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è pari allo 0,30 per cento»;*

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

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

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

VISTO, l'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 25 luglio 2018, n. 91, convertito con modificazioni dalla legge 21 settembre 2018, n. 108, che prevede, anche per l'anno 2018, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTO, l'articolo 13, comma 2, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, che prevede, anche per l'anno 2019, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTO, l'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito con modificazioni dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8, che prevede, anche per l'anno 2020, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTO, l'articolo 4, comma 1, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, convertito con modificazioni dalla legge 26 febbraio 2021, n. 21, che prevede, anche per l'anno 2021, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTO, inoltre, l'articolo 35, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, che recita: *“Limitatamente all'anno 2021, la percentuale indicata al citato articolo 15, comma 23, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, è pari allo 0,32 per cento”*;

VISTO, l'articolo 1, comma 289, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, che prevede, anche per l'anno 2022, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome;

VISTO, inoltre, l'articolo 1, comma 544, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, che, per l'anno 2022 fissa il livello della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, in misura pari allo 0,40 per cento del fabbisogno sanitario nazionale standard;

VISTO, l'articolo 4, commi 1 e 1-bis, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito con modificazioni con legge 24 febbraio 2023, n. 14, che prevede, anche per l'anno 2023, che il riparto della quota premiale di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avvenga tenendo conto, tra l'altro, dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, fissando il livello della quota in misura pari allo 0,5 per cento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2023;

VISTA la proposta di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale dell'anno 2023, sulla quale è stata sancita Intesa in Conferenza Stato-regioni in data ..... (Rep. Atti n. .... /CSR), con la quale si è provveduto ad accantonare la somma complessiva di 644.346.000,00 euro per le finalità di cui alla normativa sopra richiamata, corrispondente allo 0,50 per cento delle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento complessivo del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato per l'anno 2023;

VISTO lo schema di decreto condiviso sul piano tecnico dai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute, destinato a stabilire i criteri per l'assegnazione delle forme premiali in attuazione del citato articolo 9, comma 2, del decreto legislativo n. 149/2011, da adottarsi entro il 30 novembre 2011, trasmesso in una prima versione alla segreteria della Conferenza Stato-regioni il 22 novembre 2011 e successivamente integrato il 17 settembre 2013;

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

TENUTO CONTO della proposta di distribuzione della quota premiale contenuta nell'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale per l'anno 2023 definito in data 2 agosto 2023 e trasmesso in pari data dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota n. 5268/C7SAN;

RITENUTO di dover provvedere, pertanto, sulla base di quanto sopra specificato, alla ripartizione della quota premiale accantonata relativa all'anno 2023 pari a 644.346.000,00 euro;

ACQUISITA l'intesa sancita in Conferenza Stato-regioni sul presente testo in data ..... (Rep. Atti n. ....)/CSR);

Decreta

Art. 1

1. In applicazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, come successivamente integrato e modificato in particolare dall'articolo 4, commi 1 e 1-bis, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito con modificazioni con legge 24 febbraio 2023, n. 14, si provvede alla ripartizione fra le regioni e le province autonome delle quote premiali relative all'anno 2023 per complessivi 644.346.000,00 euro, come dettagliato nella Tabella A che fa parte integrante del presente decreto, sulla base delle motivazioni richiamate in premessa.
2. Ai fini dell'erogazione delle somme oggetto del presente provvedimento, si applicano le disposizioni vigenti in materia di concorso delle Regioni Sicilia, Sardegna, Val d'Aosta, Friuli- Venezia Giulia e delle Province autonome di Trento e di Bolzano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

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

Roma,

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E  
DELLE FINANZE



## **Tabella A**

<b>Regioni</b>	<b>IMPORTO</b>
<b>PIEMONTE</b>	<b>16.973.039</b>
<b>VALLE D'AOSTA</b>	<b>-</b>
<b>LOMBARDIA</b>	<b>154.999.435</b>
<b>P. A. BOLZANO</b>	<b>-</b>
<b>P. A. TRENTO</b>	<b>-</b>
<b>VENETO</b>	<b>46.910.377</b>
<b>FRIULI V. G.</b>	<b>-</b>
<b>LIGURIA</b>	<b>107.538.820</b>
<b>E. ROMAGNA</b>	<b>38.616.652</b>
<b>TOSCANA</b>	<b>31.576.695</b>
<b>UMBRIA</b>	<b>17.695.443</b>
<b>MARCHE</b>	<b>11.997.502</b>
<b>LAZIO</b>	<b>52.984.291</b>
<b>ABRUZZO</b>	<b>6.636.564</b>
<b>MOLISE</b>	<b>3.224.598</b>
<b>CAMPANIA</b>	<b>130.865.002</b>
<b>PUGLIA</b>	<b>15.816.727</b>
<b>BASILICATA</b>	<b>4.088.229</b>
<b>CALABRIA</b>	<b>4.422.626</b>
<b>SICILIA (*)</b>	<b>-</b>
<b>SARDEGNA</b>	<b>-</b>
<b>TOTALE</b>	<b>644.346.000</b>

(\*) = Per la Regione Siciliana si applicano le norme relative alla compartecipazione (art. 1, c. 830, L. 296/2006)



# *Ministero della Salute*

## **DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

**UFF.4 DGPROGS**

### **Proposta di deliberazione per il CIPESS**

#### **OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2023: 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, decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008 n. 133, con decorrenza dall'anno 2009, e dal comma 1 dell'art. 3-bis, decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, aggiunto dalla legge di conversione 6 giugno 2013, n. 64, detta la metodologia per l'assegnazione delle risorse alle regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, della citata legge n. 662/1996, la norma modificata prevede che all'atto dell'adozione della delibera di ripartizione da parte del Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (CIPESS) 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 2023, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, da predisporre sulla scorta delle linee guida individuate con apposito Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla acquisizione dell'intesa da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta di ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, in applicazione dell'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'articolo 3-bis, decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, aggiunto dalla legge di conversione 6 giugno 2013, n. 64. In sede di stipula dell'Accordo da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulle predette linee guida si provvede a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 in materia di programmi dedicati alle cure palliative.

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

Sul FSN 2023 sono stati stanziati, per le finalità suddette, **1.500,00 mln di euro**.

Si propone, pertanto, di ripartire tra le regioni la quota di **794,178 mln di euro**, a valere sui

complessivi predetti 1.500,00 mln di euro con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria, subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti da sottoporsi all'esame della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Della residua somma di 705,822 mln di euro, sono destinati:

- **336,000 mln di euro** per il finanziamento del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ai sensi dell'articolo 1, comma 401-bis, della legge 11 dicembre 2016 n. 232;
- **1,668 mln di euro** per il rimborso all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù delle prestazioni erogate in favore dei minori STP nell'anno 2021;
- **1,306 mln di euro** per il rimborso all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù delle prestazioni erogate in favore dei minori STP nell'anno 2022;
- **0,248 mln di euro** a titolo di conguaglio degli importi assegnati all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per il rimborso delle prestazioni erogate in favore dei minori STP dall'anno 2018 all'anno 2020.

La presente proposta provvede, in conclusione, ad accantonare la rimanente somma di **366,600 mln di euro** per la realizzazione delle seguenti finalità:

- a) **10 mln di euro**, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e s.m., per le attività di ricerca, formazione, prevenzione e cura delle malattie delle migrazioni e della povertà, coordinate dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP);
- b) **10 mln di euro** per il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità (ISS) ai processi decisionali ed operativi delle regioni nel campo della salute umana; in relazione a tale attività è previsto il parere da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, come dalla stessa richiesto in sede di intesa sulla proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 in data 23 dicembre 2015;
- c) **5 mln di euro** da destinarsi all'Istituto superiore di sanità (ISS) per l'attività di valutazione delle linee guida nell'ambito del sistema nazionale linee guida, anche in relazione a quanto disposto dall'articolo 5 della legge 8 marzo 2017 n. 24 recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*", previa presentazione di una relazione da sottoporre al preventivo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano su proposta del Ministero della salute;
- d) **1,500 mln di euro** in favore del Centro Nazionale Sangue, ai sensi dell'articolo 1, comma 439, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- e) **38,500 mln di euro** ai sensi all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172, come successivamente modificato e come modificato, da ultimo, dall'articolo 4, comma 7 del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito con legge 24 febbraio 2023, n. 14, da ripartire con apposito decreto del Ministro della salute;
- f) **8 mln di euro** destinati al finanziamento in favore delle Università statali, a titolo di concorso alla copertura degli oneri connessi all'uso dei beni destinati alle attività assistenziali di cui all'articolo 8, comma 4, del citato decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, secondo le condizioni dettate dall'articolo 25, commi 4-novies e 4-decies, del decreto-legge n. 162/2019 convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8, come da ultimo modificato con l'articolo 4, comma 8-*octies*, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, e per come stabilito con il Decreto ministeriale 19 aprile 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 13 giugno 2023, Serie Generale n. 136;
- g) **4 mln di euro** destinati dal comma 552, dell'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018 n. 145 alla copertura di quanto disposto dal comma 551 della stessa legge in

ordine all'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con un fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale al netto dell'IVA inferiore a euro 150.000;

- h) **150 mln di euro** destinati al finanziamento di una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale da ripartire tra tutte le regioni e province autonome, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 20, commi 4, 5 e 6, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69 e come da decreto ministeriale 30 marzo 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 maggio 2023, Serie generale n. 120;
- i) **60 mln di euro** destinati a supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria presente nella regione Calabria, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2020, n. 181;
- j) **2,600 mln di euro** allo scopo di prorogare il pieno funzionamento della residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) provvisoria di Genova-Pra' e, contestualmente, consentire l'avvio della REMS di Calice al Cornoviglio (La Spezia) ai sensi dell'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 1° marzo 2022, n. 17, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 aprile 2022, n. 34;
- k) **5 mln di euro** destinati al finanziamento dei progetti regionali sulla cefalea primaria cronica in attuazione del Decreto ministeriale 23 marzo 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 19 luglio 2023, Serie Generale n. 167;
- l) **25 mln di euro** destinati all'attuazione del Piano nazionale malattie rare 2023-2026 ed al Riordino della rete nazionale delle malattie rare di cui all'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 24 maggio 2023 (Rep. Atti n. 121/CSR);
- m) **40 mln di euro** destinati all'attuazione delle misure e degli interventi previsti nel Piano di contrasto all'antimicrobico-resistenza 2022-2025 ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge n. 197/2022;
- n) **7 mln di euro** destinati al Ministero della salute in attuazione di quanto disposto dall'articolo 19, commi 9, 10 e 11, della legge 5 agosto 2022, n. 118, per sviluppare specifici programmi finalizzati al raggiungimento dell'autosufficienza nella produzione di medicinali emoderivati prodotti da plasma nazionale ed al fine di promuovere la donazione volontaria e gratuita di sangue e di emocomponenti.

Si allega alla presente proposta la tabella che espone il riparto, per ciascuna regione, dell'importo di **794,178 mln di euro**, evidenziando le quote rispettivamente pari al 70 e al 30 per cento da erogarsi in base a quanto sopra specificato.

A norma della vigente legislazione sono 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 operate le riduzioni previste dalla legislazione vigente.

**Il Ministro della Salute**

(in part in euro)

FABBISOGNO COMPLESSIVO		FABBISOGNO DA RIPARTIRE CON LA PRESENTE PROPOSTA	
<b>128.869.200.000</b>	<b>FABB COMPLESS 2023</b>	L. 234/2021 (art. 1, cc. 258, 259, 260)	<b>INDISTINTO</b>
364.000.000	Fondo farmaci innovativi	L. 232/2016 (art. 1, c. 401 e 401-bis)	128.005.200.000 FABBISOGNO 2023
<b>128.005.200.000</b>	<b>Fabbisogno 2023</b>		-2.227.714.256 VINCOLATO per REGIONI e P.A.
	lo stanziamento iniziale comprende:		-74.441.000 VINCOLATO per REGIONI già ripartito in favore di tutte le regioni
			-1.501.000.000 VINCOLATO per REGIONI già ripartito
			-1.09.849.770 VINCOLATO per ALTRI ENTI
			-644.346.000 ACCANTONAMENTO
			<b>123.810.148.974</b> (incluse quote finalizzate, quota fibrosi cistica)
<b>6.944.852.599</b>	<b>F I N A L I Z Z A T O</b>		<b>INDISTINTO</b>
69.000.000	Rinnovo convenzioni	D.L. 112/2008 (art. 79, c. 2)	Quota indistinta determinata in base ai costi standard <b>118.925.004.670</b>
200.000.000	Emergenza extracomunitari	D.L. 78/09 (art. 1-ter, c. 17)	Quota indistinta determinata in base alla mortalità precoce <b>905.520.340</b>
50.000.000	Gioco d'azzardo	L. 190/14, art. 1, c. 133	Quota indistinta determinata in base a particolari condizioni territoriali <b>905.520.340</b>
186.000.000	Vaccini NPSV	L. 232/2016 art.1, c. 408	Quota spese personale piano territoriale e ospedaliero <b>1.115.715.624</b>
150.000.000	Stabilizzaz. Personale	L. 232/2016 art. 1, c. 409	Quota fibrosi cistica <b>4.390.000</b>
26.350.000	Trasmissione certificati telematicamente ed altro	L. 145/2018 art. 1, cc. 526-528	Fondo a abilitazione quota ricetta <b>554.000.000</b>
111.000.000	Incremento fondi contrattuali	L. 205/2017 art. 1, cc. 435 e 435 bis	Contributo per maggiori costi dell'energia <b>1.400.000.000</b>
554.000.000	Fondo per abolizione quota ricetta	L. 160/2019 art. 1, cc. 446 e 447	Quota indistinta da distribuire (tab A) <b>123.810.148.974</b>
33.713.000	Accertamenti diagnostici neonatali per patologie di cui all'art.6, c. 1	L. 167/2016, art. 6, cc. 1 e 2	(di cui Quote indistinte ripartite a quota d'accesso) <b>1.071.265.000</b>
1.000.000.000	Consenso al finanziamento interventi titolo primo D.L. 3/4/2020	D.L. 34/2020, art. 265, c. 4	(di cui Quote per il recupero delle liste d'attesa)
1.115.713.624	Spesa personale per piano territoriale e ospedaliero	D.L. 34/2020 (art. 1, cc. 4-5-8 art. 2, c. 10)	(di cui Quote di finanziamento per gli IRCSS)
300.000.000	Incremento indennità di esclusività dirigenza medica, veterinaria e sanitaria	L. 178/2020, art. 1, c. 407	
335.000.000	Indennità di specificità infermieristica	L. 178/2020, art. 1, c. 409	
100.000.000	Indennità tutela malato e promozione salute per professioni sanitarie - OSS	L. 178/2020, art. 1, cc. 414 e 415	
90.000.000	Indennità accesso (dirigenza medica e comparto sanità)	L. 234/2021 (art. 1, c. 294)	
200.000.000	Aggiornamento I.E.A.	L. 234/2021 (art. 1, c. 288)	
<b>314.200.000</b>	<b>Prime misure PanFlu (tutte le regioni)</b>	<b>L. 234/2021 (art. 1, c. 261)</b>	
30.000.000	indennità di pronto soccorso per dirigenza medica	D.L. 34/2023 (art. 11, c. 3)	
70.000.000	indennità di pronto soccorso per personale del comparto sanità	D.L. 34/2023 (art. 11, c. 3)	
1.400.000.000	Contributo per i maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi dell'energia (tutte)	L. 197/2022 (art. 1, c. 33)	
4.390.000	Quota per il finanziamento della fibrosi cistica	L. 362/1999 (art. 3)	
365.483.975	Quota destinata al recupero delle liste d'attesa	D.L. 198/2022 (art. 4, c. 9-otties)	
40.000.000	Fondo per prestazioni IRCCS di alta specialità per pazienti extraregionali	D.Lgs. 200/2022 (art. 11)	
<b>2.227.714.256</b>	<b>V I N C O L A T O per REGIONI e P.A.</b>		<b>INDISTINTO</b> (incluse quote finalizzate, quota fibrosi cistica) <b>(tab A, B, C)</b> <b>123.810.148.974</b>
6.680.000	Medicina Penitenziaria	D.lgs 230/99	<b>V I N C O L A T O</b>
73.735.000	Borse studio mg	L. 109/88, D.L. 34/2020 art. 1-bis, L. 197/22 art. 1, c. 588	6.680.000 Medicina Penitenziaria
40.000.000	Veterinaria	L. 218/88	165.424.925 Medicina Penitenziaria
1.500.000.000	Progetti di pan	L. 662/96	54.975.233 OSS
54.975.233	OPB	D.L. 211/2011, art. 3-ter e D.L. 137/2020, art. 23-quinquies	73.735.000 Borse di studio MMG
165.424.022	Medicina Penitenziaria	L. 244/2007, art. 2, c. 283	10.000.000 Sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro (tutte le regioni)
340.000.000	Emergenza lavoratori extracomunitari	D.L. 34/2020, art. 105, c. 24	10.000.000 In Contratto
20.000.000	Prestazioni IRCCS rese a pazienti in mobilità attiva	L. 178/2020 (art. 1, c. 496)	3.000.000 In Contratto
10.000.000	Sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro (tutte le regioni)	D.L. 75/2021 (art. 50)	8.214.000 Oneri contratto 2016-2018 - annualità 2023
12.000.000	Regione Calabria	D.L. 150/2020 (art. 1, c. 4-quarter)	103.524.444 Oneri contratto 2019-2021 - arretrati
<b>5.000.000</b>	<b>Bonus psicologo</b>	<b>D.L. 228/2021 (art.1-quadro, c.3)</b>	4.977.265 Oneri contratto 2019-2021 - annualità 2023
			265.993.000 In Funzionamento
			6.000.000 Cri
			2.000.000 Centro nazionale trapianti
			<b>621.250.965</b> <b>(tab D)</b>
<b>74.441.000</b>	<b>V I N C O L A T O per REGIONI già ripartito in favore di tutte le regioni</b>		<b>IND + VIN C - TOT RIPARTITO</b> <b>124.431.399.939</b>
50.000.000	Incremento tariffe orarie prestazioni aggiuntive per personale medico (tutte)	D.L. 34/2023 (art. 11, c. 1)	
20.000.000	Incremento tariffe orarie prestazioni aggiuntive per personale infermieristico (tutte)	D.L. 34/2023 (art. 11, c. 1)	
4.441.000	Esenzioni prestazioni monitor. pazienti ex Covid-19 (tutte regioni - tabella all. al d.l.)	D.L. 73/2021 (art. 27)	
<b>150.100.000</b>	<b>V I N C O L A T O per REGIONI già ripartito</b>		<b>V I N C O L A T O per REGIONI già ripartito</b>
150.100.000	Potenziamento assistenza territoriale DM77	L. 234/2021 (art. 1, c. 274)	150.100.000 Potenzamento assistenza territoriale DM 77
<b>1.098.449.770</b>	<b>V I N C O L A T O per ALTRI ENTI (non rendicontato dalle aziende sanitarie)</b>		<b>150.100.000</b>
10.000.000	In Contratto 2002-2003 e 2004-2005	L. 350/03 e L. 266/05 (art. 1, c. 182)	
3.000.000	In Contratto 2006-2007	L. 244/07	
8.214.000	Oneri contratto 2016-2018 - annualità 2023		
10.352.444	Oneri contratto 2019-2021 - arretrati		
4.977.265	Oneri contratto 2019-2021 - annualità 2023		
265.993.000	In Funzionamento	D. Livo 270/93	
6.000.000	Cri	D.L. 69/2013, art. 49-quarter, comma 2-bis	
2.000.000	Centro nazionale trapianti	D.L. 13/5/2009, art. 8-bis	
2.500.000	Mutui pre-riforma	L. 456/97	
785.413.061	Formazione dei medici specialisti	D.Lgs 257/91, L. 147/13 art. 1, c. 424, D.L. 34/20 art. 5 e 1 e art. 5, c. 1-bis, L. 178/20 art. 1, c. 421, L. 234/21 art. 1, c. 260	
			<b>74.441.000</b>
			<b>V I N C O L A T O da ripartire con separate proposte</b>
			40.000.000 Veterinaria
			1.500.000.000 Progetti di pan
			2.500.000 Mutui pre-riforma
			785.413.061 Formazione dei medici specialisti
			340.000.000 Emergenza lavoratori extracomunitari
			20.000.000 Prestazioni IRCCS rese a pazienti in mobilità attiva
			12.000.000 Regione Calabria
			5.000.000 Bonus psicologo
			<b>2.704.913.061</b>
			<b>ACCANTONATO</b>
			<b>644.346.000</b> acc. Jo quote premiali
			<b>FABBISOGNO 2023</b> <b>128.005.200.000</b>
<b>128.869.200.000</b>	<b>FABB COMPLESSIVO 2023</b>		<b>INCREMENTO % FABB 2023 / 2022</b>
1.181.671.351	Vincolato per altri Enti (non rendicontato dalle aziende sanitarie) + accantonato su P.O.		<b>125.216.000.000</b> FABBISOGNO 2022
<b>127.687.528.449</b>			<b>128.005.200.000</b> FABBISOGNO 2023
			<b>2,23%</b>
			119.724.361.744 FABB INDISTINTO 2022
			123.810.148.974 FABB INDISTINTO 2023
			<b>3,41%</b>



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

Regioni	FABBISOGNO DA SODDISFARE	FONTI DI FINANZIAMENTO						TOTALE INDISTINTO ANTE MOBILITA'	SALDO MOBILITA' INTERREGIONALE	SALDO MOBILITA' INTERNAZIONALE		
		Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle P.A. (post manovra legge stabilit� 2013)	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione a norma del d.l.vo 56/2000	Fondo sanitario nazionale				11 = 5+6+7+8+9+10	
		5	6	7	8	9	10					
PIEMONTE	9.102.749.976	167.095.971		1.623.995.594	838.348.000	6.473.310.411		<b>9.102.749.976</b>	12.172.628	-	7.312.435	
V D'AOSTA	261.217.627	4.341.336	166.713.241	62.403.000	25.136.000		2.624.050	<b>261.217.627</b>	-	13.551.755	1.138.490	
LOMBARDIA	20.663.121.298	344.688.926		5.289.136.664	2.155.095.000	12.874.200.708		<b>20.663.121.298</b>	271.055.414	-	28.188.803	
BOLZANO	1.084.430.504	17.089.038	569.785.632	358.076.000	124.425.000		15.054.834	<b>1.084.430.504</b>		424.911	9.094.296	
TRENTO	1.119.228.338	17.328.157	689.333.190	291.122.000	108.355.000		13.089.991	<b>1.119.228.338</b>		1.354.258	4.841.165	
VENETO	10.181.660.671	187.978.900		2.073.431.353	945.251.000	6.974.999.418		<b>10.181.660.671</b>	228.147.454	-	5.556.877	
FRIULI	2.563.778.914	47.484.584	1.658.176.274	578.486.000	242.517.000		37.115.057	<b>2.563.778.914</b>	-	7.604.463	2.424.838	
LIGURIA	3.294.370.819	62.729.872		495.499.680	299.296.000	2.436.845.267		<b>3.294.370.819</b>	-	69.520.647	1.161.585	
E ROMAGNA	9.365.704.254	171.955.829		2.114.911.422	922.940.000	6.155.897.003		<b>9.365.704.254</b>	441.952.498	-	6.896.556	
TOSCANA	7.845.915.611	138.369.096		1.400.843.948	691.108.000	5.615.594.567		<b>7.845.915.611</b>		9.244.100	2.803.000	
UMBRIA	1.859.659.589	34.031.402		246.347.258	145.970.000	1.433.310.929		<b>1.859.659.589</b>	-	31.182.859	1.329.307	
MARCHE	3.153.923.899	57.467.177		488.602.655	257.388.000	2.350.466.067		<b>3.153.923.899</b>	-	38.453.397	1.389.502	
LAZIO	11.889.125.350	162.193.247		3.187.931.878	1.041.389.000	7.497.611.225		<b>11.889.125.350</b>	-	139.656.801	6.175.029	
ABRUZZO	2.706.827.998	41.537.068		299.954.025	188.644.000	2.176.692.905		<b>2.706.827.998</b>	-	108.132.117	1.257.017	
MOLISE	625.958.703	12.952.736		12.950.922	38.601.000	561.454.045		<b>625.958.703</b>	-	43.907.216	421.394	
CAMPANIA	11.464.378.172	163.215.831		1.024.939.721	622.887.000	9.653.335.620		<b>11.464.378.172</b>	-	220.878.396	7.594.032	
PUGLIA	8.216.767.378	113.350.898		733.779.524	477.170.000	6.892.466.956		<b>8.216.767.378</b>	-	131.415.864	1.262.592	
BASILICATA	1.146.303.129	16.926.354		27.619.499	69.326.000	1.032.431.276		<b>1.146.303.129</b>	-	83.482.904	691.837	
CALABRIA	3.860.626.054	47.418.994		8.728.239	199.095.000	3.605.383.821		<b>3.860.626.054</b>	-	252.412.205	1.918.876	
SICILIA	10.009.888.962	128.084.893	4.857.632.202	1.206.569.700	530.456.000		3.287.146.167	<b>10.009.888.962</b>	-	177.443.559	7.338.479	
SARDEGNA	3.394.511.729	45.917.138	2.545.892.216	533.642.000	219.755.000		49.305.375	<b>3.394.511.729</b>	-	64.725.227	739.562	
											284.950.936	2.273.715
											45.250.780	-
<b>TOTALE</b>	<b>123.810.148.974</b>	<b>1.982.157.447</b>	<b>10.487.532.754</b>	<b>22.058.971.082</b>	<b>10.143.152.000</b>	<b>75.734.000.217</b>	<b>3.404.335.474</b>	<b>123.810.148.974</b>	-	-	<b>29.092.900</b>	

FLUSSI STANDARD												
ACCONTO SALDI ANNO 2023												
Regioni	CREDITI ANNO 2022 senza OPBG e ACISMOM	DEBITI ANNO 2022 senza OPBG e ACISMOM	SALDI ANNO 2022 senza OPBG e ACISMOM	CREDITI DEL BAMBINO GESU' ANNO 2022	DEBITI nei confronti del BAMBINO GESU' ANNO 2022	ADDEBITI BAMBINO GESU' ANNO 2022	CREDITI ACISMOM ANNO 2022	DEBITI nei confronti dell'ACISMOM ANNO 2022	ADDEBITI ACISMOM ANNO 2022	TOTALE CREDITI IN ACCONTO con OPBG e ACISMOM	TOTALE DEBITI IN ACCONTO con OPBG e ACISMOM	TOTALE ACCONTO con OPBG e ACISMOM
	M1	M2	M3 = M1 - M2	M4	M5	M6 = M4 - M5	M7	M8	M9 = M7 - M8	M10 = M1 + M4 + M7	M11 = M2 + M5 + M8	M12 = M10 - M11
PIEMONTE	248.176.232	255.523.865	-7.347.633	0	694.526	-694.526	0	10.116	-10.116	248.176.232	256.228.507	-8.052.275
V D'AOSTA	12.941.525	23.664.060	-10.722.535	0	13.634	-13.634	0	2.317	-2.317	12.941.525	23.680.011	-10.738.486
LOMBARDIA	946.815.665	393.563.999	553.251.666	0	2.721.998	-2.721.998	0	91.361	-91.361	946.815.665	396.377.357	550.438.308
BOLZANO	29.460.103	26.443.432	3.016.671	0	128.803	-128.803	0	971	-971	29.460.103	26.573.206	2.886.897
TRENTO	65.234.847	63.036.443	2.198.404	0	133.250	-133.250	0	304	-304	65.234.847	63.169.997	2.064.850
VENETO	438.288.275	261.119.834	177.168.441	0	1.099.000	-1.099.000	0	4.968	-4.968	438.288.275	262.223.802	176.064.474
FRIULI	82.524.632	90.458.654	-7.934.022	0	635.907	-635.907	0	963	-963	82.524.632	91.095.525	-8.570.893
LIGURIA	103.530.437	196.361.548	-92.831.111	0	293.637	-293.637	0	1.395.271	-1.395.271	103.530.437	198.050.457	-94.520.020
E ROMAGNA	654.025.754	243.879.585	410.146.169	0	2.781.862	-2.781.862	0	27.439	-27.439	654.025.754	246.688.886	407.336.868
TOSCANA	253.963.678	188.367.433	65.596.244	0	2.237.242	-2.237.242	0	15.486	-15.486	253.963.678	190.620.162	63.343.516
UMBRIA	80.812.434	93.703.967	-12.891.534	0	4.021.481	-4.021.481	0	51.267	-51.267	80.812.434	97.776.716	-16.964.282
MARCHE	112.145.040	153.458.192	-41.313.151	0	3.598.833	-3.598.833	0	26.037	-26.037	112.145.040	157.083.061	-44.938.021
LAZIO	356.722.724	329.675.999	27.046.725	0	153.688.967	-153.688.967	0	35.302.452	-35.302.452	356.722.724	518.667.418	-161.944.694
ABRUZZO	89.528.453	179.494.394	-89.965.941	0	7.840.309	-7.840.309	0	96.519	-96.519	89.528.453	187.431.222	-97.902.769
MOLISE	99.419.228	66.876.811	32.542.417	0	1.649.502	-1.649.502	0	53.553	-53.553	99.419.228	68.579.866	30.839.362
CAMPANIA	148.458.774	403.029.626	-254.570.852	0	19.387.197	-19.387.197	0	3.285.135	-3.285.135	148.458.774	425.701.957	-277.243.184
PUGLIA	137.007.939	299.038.464	-162.030.525	0	14.708.818	-14.708.818	0	847.934	-847.934	137.007.939	314.595.216	-177.587.276
BASILICATA	51.840.175	117.090.127	-65.249.953	0	4.039.853	-4.039.853	0	46.432	-46.432	51.840.175	121.176.413	-69.336.238
CALABRIA	30.145.082	291.497.951	-261.352.869	0	11.514.746	-11.514.746	0	232.154	-232.154	30.145.082	303.244.850	-273.099.768
SICILIA	61.490.641	255.955.500	-194.464.859	0	11.812.626	-11.812.626	0	104.775	-104.775	61.490.641	267.872.901	-206.382.260
SARDEGNA	21.560.190	91.851.943	-70.291.753	0	3.067.720	-3.067.720	0	43.976	-43.976	21.560.190	94.963.639	-73.403.449
B GESU'		0	0	246.069.911	0	246.069.911	0	0	0	246.069.911	0	246.069.911
ACISMOM		0	0	0	0	0	41.639.429	0	41.639.429	41.639.429	0	41.639.429
<b>TOTALE</b>	<b>4.024.091.827</b>	<b>4.024.091.827</b>	<b>0</b>	<b>246.069.911</b>	<b>246.069.911</b>	<b>0</b>	<b>41.639.429</b>	<b>41.639.429</b>	<b>0</b>	<b>4.311.801.167</b>	<b>4.311.801.167</b>	<b>-0</b>



Regioni	FLUSSISTANDARD																							
	CONGUAGLIO SALDI ANNO 2020										Accordo dei Presidenti 17/7/22 - Rottamazione in 2 anni del conguaglio 2020			Accordo dei Presidenti 3/8/21 - Rottamazione in 3 anni del saldo negativo 2019 della Toscana			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2021							
	CREDITI ANNO 2020 comprensivi di OPBG e ACSMMOM	DEBITI ANNO 2020 comprensivi di OPBG e ACSMMOM	SALDI ANNO 2020 comprensivi di OPBG e ACSMMOM	CREDITI ANNO 2020 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2020	DEBITI ANNO 2020 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2020	ACCONTO RIPARTO 2020 (ORLUBRA CIPE N. 85 del 2020)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE	CONGUAGLIO CREDITI (Rat. 2 di 2)	CONGUAGLIO DEBITI (Rat. 2 di 2)	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE ANNO 2020 - Rat. 2023 (2 di 2)	Rat. 2022 (3 di 3) - CREDITI DA CONGUAGLIARE	Rat. 2021 (3 di 3) - DEBITI DA CONGUAGLIARE	Rat. 2022 (3 di 3) - SALDO DA CONGUAGLIARE	CREDITI ANNO 2021 comprensivi di OPBG e ACSMMOM	DEBITI ANNO 2021 comprensivi di OPBG e ACSMMOM	SALDI ANNO 2021 comprensivi di OPBG e ACSMMOM	CREDITI ANNO 2020 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2021	DEBITI ANNO 2020 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2021	ACCONTO RIPARTO 2021 (DEL CIPESS 70 del 2021)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE
	M13	M14	2	M16	M17	M18 + M16 - M17	M19 + M13 - M16	M20 - M14 - M17	M21 + M19 - M20	AP4	AP5	AP6 + AP4 - AP5	AP1	AP2	AP3 + AP1 - AP2	M13 bis	M14 bis	M15 bis + M13 bis - M14 bis	M16 bis	M17 bis	M18 bis + M16 bis - M17 bis	M19 bis + M13 bis - M16 bis	M20 bis + M14 bis - M17 bis	M21 bis + M19 bis - M20 bis
PIEMONTE	192.069,792	192.069,792	0	231.122,271	262.233,521	-31.113,250	-38.132,079	-69.526,904	3.1374,425	-18.813,797	-28.285,193	15.471,395	3.652,612	0	3.652,612	229.589,177	241.591,673	-12.002,496	201.026,013	2.149,172	-1.889,113	28.509,163	26.674,548	1.834,615
V. PAZIENZA	10.412,119	10.412,119	0	12.849,975	19.252,774	-6.402,799	-28.888,856	-40.746,071	-207,461	-1.418,428	-20.576,077	-6.171,731	0	0	12.849,975	10.412,119	-2.437,856	10.412,119	17.252,774	-6.402,799	1.679,286	4.494,482	-2.815,196	
LOMBARDIA	679.393,687	315.067,983	364.325,684	10.552.097,361	355.283.421	697.623.937	-373.030,874	-692.353,311	-383.880,133	-496.801.847	-201.197,711	-366.094,066	0	0	10.122.523,308	373.135,796	-362.993,242	865.999.131	90.329.255	565.976.109	-60.386,796	-52.681.770	-10.990.566	
BOLZANO	23.246,411	22.952,322	294,089	29.027,921	26.212,063	2.785,456	-5.681,080	-8.479,743	-2.001,337	-2.810,510	-1.433,872	0	0	0	24.308,654	25.133,038	-704,384	23.623,931	22.388,966	1.235,365	384,724	2.724,452	-1.539,728	
TRENTO	45.217,836	51.837,325	-6.619,489	56.846,575	63.092,600	-6.246,025	-11.127,239	-11.725,275	598,036	-8.871,074	-7.781,978	294,904	786,272	0	786,272	53.765,691	57.763,739	-3.998,047	49.639,519	86.413,085	-36.773,566	4.126,378	7.180,654	-3.054,276
VERBETO	316.006,117	20.146,838	295.859,279	185.415,319	377.185,345	251.560,811	123.654,532	-362.792,208	-50.099,994	19.820,787	-11.913,120	-24.703,371	9.774,051	3.649,880	3.649,880	198.455,916	240.448,474	-40.992,558	335.818,514	213.928,457	121.889,057	62.637,401	2.651,917	36.117,884
FRIULI	77.318,913	74.466,771	2.852,142	91.336,792	84.424,785	6.912,007	-1.401,178	-3.999,836	-3.999,836	-3.999,836	-3.999,836	0	0	0	82.379,662	81.142,489	1.237,173	74.474,687	75.221,718	-747,031	8.044,775	5.937,771	2.107,004	
LIGURIA	89.759,173	19.551,744	70.207,429	125.173,578	20.120,169	-105.053,409	-354.111,019	-50.452,874	-17.313,593	-123.781,016	-106.467,423	0	0	0	89.759,173	19.551,744	70.207,429	86.639,278	185.277,011	-98.637,733	2.444,063	15.490,037	-12.945,974	
E. ROMAGNA	476.690,019	194.166,852	282.523,167	592.329,265	254.906,107	-337.423,158	-1.162.392,417	-60.330,355	-45.890,992	-68.110,623	-80.169,628	-217.099,996	4.552,412	4.552,412	4.552,412	222.146,464	348.886,765	-126.740,301	503.410,294	206.697,772	293.543,222	72.422,506	1.279,972	55.143,533
TOSCANA	227.513,084	15.128,601	212.384,483	337.628,495	184.659,400	-152.969,095	-1.103.315,311	-483.775,808	-60.837,601	-383.157,703	-214.688,704	-314.688,802	-1.677.110,011	0	0	246.291,605	174.604,231	71.687,374	238.087,523	162.310,091	75.777,432	8.204,800	11.789,541	-3.585,040
UMBRIA	74.056,894	80.614,599	-6.557,705	94.872,604	95.946,264	-1.073,660	-2.042,170	-19.231,665	-5.490,644	-10.410,855	-7.065,833	-2.745,022	0	0	75.324,408	89.038,774	-13.714,366	76.622,801	80.413,558	-3.790,757	-1.098,753	9.065,216	-10.103,968	
MARCHE	97.064,680	125.291,116	-28.226,436	118.375,555	165.790,858	-47.415,303	-263.100,876	-40.491,743	20.080,641	-10.063,030	-10.063,030	9.002,302	732,758	0	732,758	104.656,371	140.248,891	-35.592,520	97.022,932	132.732,708	-35.709,776	6.733,439	13.493,183	-6.759,744
LAZIO	288.332,219	445.171,581	-156.839,362	342.187,374	558.160,223	-215.972,849	-538.553,136	-112.988,612	59.133,486	-29.557,120	-85.711,097	29.159,977	2.181,867	2.181,867	2.181,867	318.493,341	493.297,498	-174.804,157	284.392,689	475.912,387	-191.519,698	33.800,652	17.385,111	16.415,541
ABRUZZO	80.533,852	35.838,605	44.695,247	104.739,223	196.719,558	-91.980,335	-242.657,272	-35.660,953	11.455,581	-11.036,183	-17.585,173	5.648,890	0	0	89.793,245	174.966,088	-85.172,843	86.779,194	161.904,324	-75.125,130	3.014,050	13.661,964	-10.647,913	
MOLISE	88.861,998	55.823,132	33.038,866	97.869,348	69.845,541	-28.023,807	-40.789,890	-13.922,210	-1.524,359	-11.732,111	-10.207,752	2.230,564	765,450	0	765,450	86.353,253	64.840,559	21.512,694	81.580,134	583.135,135	-232.566,939	0.000,000	6.117,324	10.088,607
CAMPANIA	104.023,046	216.181,117	-112.158,071	131.193,191	452.963,416	-321.770,225	-2.791,138	-1.212,582,315	8.538,096	-13.386,906	-45.913,190	41.272,084	0	0	1.019,212,551	193.160,214	-192.149,002	112.278,816	175.396,012	-63.117,200	37.731,015	12.773,272	26.008,113	
PUGLIA	110.493,417	236.836,100	-126.342,683	125.143,333	321.474,377	-196.331,044	-1.819,890,336	-84.458,276	65.708,360	-60.314,600	-111.766,793	32.402,187	391,749	0	391,749	130.295,704	270.479,033	-140.183,327	108.947,354	266.238,018	-157.290,664	21.348,551	4.250,583	17.117,067
BASILICATA	45.697,219	88.033,875	-42.336,656	63.688,840	106.530,938	-42.842,097	-17.967,063	-466,441	-8.869,580	-9.096,613	-227,053	0	0	0	50.427,424	105.912,510	-55.485,086	49.443,788	91.257,407	-41.810,222	1.530,438	14.674,711	-13.142,273	
CALABRIA	27.231,128	22.437,150	4.793,978	23.628,683	30.420,788	-6.792,105	-79.813,637	8.330,083	1.749,814	-8.066,817	-6.316,991	0	0	0	27.231,128	22.437,150	4.793,978	23.628,683	30.420,788	-6.792,105	4.581,896	20.094,759	-15.512,863	
SICILIA	47.139,603	20.309,792	26.829,811	69.303,379	282.150,641	-212.847,262	-2.163,716	-79.037,853	57.494,136	-10.633,520	-38.085,106	28.351,579	0	0	54.892,725	237.420,423	-182.527,698	57.119,264	242.883,439	-185.764,175	-2.226,539	-2.261,011	3.036,475	
SARDEGNA	14.123,233	69.058,839	-54.935,606	18.837,547	96.059,057	-77.221,510	-45.132,292	-27.033,208	22.337,907	-2.323,210	-13.306,806	11.035,296	0	0	18.837,547	81.046,496	-62.208,949	16.518,424	82.237,037	-65.718,613	2.079,477	-881,342	3.040,819	
P. SARDEGNA	2.028,107	0	2.028,107	212.357,339	0	-210.329,232	-212.357,339	0	-212,357,339	0	0	0	0	0	0	0	0	0	212,357,339	0	212,357,339	0	0	0
ACSMMOM	26.931,993	0	26.931,993	40.952,466	0	-40.952,466	-14.000,473	0	-14.000,473	-14,000,473	-14,000,473	0	0	0	39.272,201	0	-39,272,201	39,272,201	0	39,272,201	0	0	0	0
TOTALE	3.594.408.295	3.594.408.295	0	4.355.805.552	4.355.805.552	0	-96.439.758	-96.439.758	0	-4.746.523.900	-4.746.523.900	0	0	0	3.952.974.931	3.952.974.931	0	3.651.175.117	3.651.175.117	0	300.899.713	300.899.713	0	

Regioni	RICERCA E REPERIMENTO CELLULE STAMINALI												RICERCA E REPERIMENTO CELLULE STAMINALI											
	ACCONTO SALDI 2023 - nuovi donatori			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2021 - nuovi donatori						ACCONTO SALDI 2023			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2021											
	CREDITI 2023 per fatturazione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	DEBITI 2023 per fatturazione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	SALDO 2023 per l'iscrizione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	CREDITI ANNO 2021	DEBITI ANNO 2021	SALDI ANNO 2021	CREDITI ANNO 2020 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2021	DEBITI ANNO 2020 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2021	ACCONTO RIPARTO 2021 (DEL C.I.P.E.S.S. N. 70 del 2021)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE	CREDITI ANNO 2022	DEBITI ANNO 2022	SALDI ANNO 2022	CREDITI ANNO 2021	DEBITI ANNO 2021	SALDI ANNO 2021	CREDITI ANNO 2020 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2021	DEBITI ANNO 2020 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2021	ACCONTO RIPARTO 2021 (DEL C.I.P.E.S.S. N. 70 del 2021)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE
	M22	M23	M24 + M22 - M23	M25	M26	M27 + M25 - M26	M28	M29	M20 + M28 - M29	M21 + M25 - M28	M22 + M26 - M29	M23 + M21 - M22	M34	M35	M36 + M34 - M35	M37	M38	M39 + M37 - M38	M40	M41	M42 + M40 - M41	M43 + M37 - M40	M44 + M38 - M41	M45 + M43 - M44
PIEMONTE	0	460.438	-460.438	0	311.336	-311.336	0	279.673	-279.673	0	31.663	-31.663	0	2.534.460	-2.534.460	0	2.324.366	-2.324.366	0	2.599.224	-2.599.224	0	-274.957	274.957
V. PAO STA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.384	-8.384	0	6.693	-6.693	0	68.350	-68.350	0	-2.656	2.656
LOMBARDIA	0	30.8233	-30.8233	0	292.944	-292.944	0	347.593	-347.593	0	-34.362	34.362	54.562	5.930.517	-5.930.517	0	6.134.807	-6.134.807	0	5.081.546	-5.081.546	0	1.032.861	-1.032.861
BOLZANO	0	42.797	-42.797	0	30.714	-30.714	0	36.480	-36.480	0	-5.766	5.766	0	232.460	-232.460	0	237.000	-237.000	0	2.883.37	-2.883.37	0	-1.936	1.936
TRENTO	0	18.818	-18.818	0	46.274	-46.274	0	48.871	-48.871	0	-2.197	2.197	0	30.525	-30.525	0	40.376	-40.376	0	491.984	-491.984	0	7.292	-7.292
VERNETO	0	514.560	-514.560	0	431.083	-431.083	0	406.930	-406.930	0	24.174	-24.174	0	2.771.371	-2.771.371	0	2.309.576	-2.309.576	0	2.580.809	-2.580.809	0	-11.223	11.223
FRIULI	0	592.724	-592.724	0	66.753	-66.753	0	75.156	-75.156	0	-6.421	6.421	0	956.496	-956.496	0	80.815	-80.815	0	706.862	-706.862	0	10.153	-10.153
LIIGURIA	2.553.369	2.553.369	0	1.962.862	1.962.862	0	2.027.946	2.027.946	0	-65.085	65.085	0	2.827.225	-2.827.225	23.917.631	0	24.890.136	-24.890.136	0	2.490.136	-2.490.136	0	967.496	-967.496
EROMAGNA	0	424.373	-424.373	0	258.241	-258.241	0	378.698	-378.698	0	-120.365	120.365	0	2.620.337	-2.620.337	0	2.412.519	-2.412.519	0	2.028.749	-2.028.749	0	383.770	-383.770
TOSCANA	0	107.740	-107.740	0	103.576	-103.576	0	80.462	-80.462	0	21.113	-21.113	0	1.545.387	-1.545.387	0	1.609.090	-1.609.090	0	1.733.398	-1.733.398	0	-12.418	12.418
UMBRIA	0	6.001	-6.001	0	5.821	-5.821	0	5.227	-5.227	0	594	-594	0	1873.16	-1873.16	0	229.640	-229.640	0	143.034	-143.034	0	86.594	-86.594
MARCHE	0	37.575	-37.575	0	45.018	-45.018	0	35.530	-35.530	0	9.809	-9.809	0	592.847	-592.847	0	76.239	-76.239	0	764.309	-764.309	0	1.730	-1.730
LAZIO	0	207.596	-207.596	0	87.894	-87.894	0	63.295	-63.295	0	24.299	-24.299	0	3.420.316	-3.420.316	0	2.785.573	-2.785.573	0	2.461.598	-2.461.598	0	323.974	-323.974
ABRUZZO	0	31.794	-31.794	0	37.440	-37.440	0	36.120	-36.120	0	1.320	-1.320	0	544.111	-544.111	0	590.357	-590.357	0	579.967	-579.967	0	10.490	-10.490
MOLISE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	352.82	-352.82	0	77.502	-77.502	0	90.769	-90.769	0	-132.67	132.67
CAMPANIA	0	12.411	-12.411	0	21.009	-21.009	0	7.574	-7.574	0	14.335	-14.335	0	1.516.592	-1.516.592	0	1.085.271	-1.085.271	0	9.80.399	-9.80.399	0	740.74	-740.74
PUGLIA	0	164.830	-164.830	0	98.772	-98.772	0	86.654	-86.654	0	10.718	-10.718	0	1.726.564	-1.726.564	0	1.115.471	-1.115.471	0	1.466.665	-1.466.665	0	396.84	-396.84
BASILICATA	0	6.782	-6.782	0	7.501	-7.501	0	11.896	-11.896	0	-6.191	6.191	0	24.124	-24.124	0	56.704	-56.704	0	145.689	-145.689	0	889.88	-889.88
CALABRIA	0	17.829	-17.829	0	20.778	-20.778	0	12.580	-12.580	0	8.190	-8.190	0	520.828	-520.828	0	873.117	-873.117	0	543.443	-543.443	0	329.474	-329.474
SICILIA	0	596.675	-596.675	0	39.178	-39.178	0	67.202	-67.202	0	-28.023	28.023	0	1.577.829	-1.577.829	0	1.749.079	-1.749.079	0	1.556.445	-1.556.445	0	192.634	-192.634
SARDEGNA	0	70.726	-70.726	0	58.547	-58.547	0	40.817	-40.817	0	8.730	-8.730	0	620.875	-620.875	0	259.726	-259.726	0	629.041	-629.041	0	-583.315	583.315
B GIBET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACTI SMO	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	2.553.369	2.553.369	0	1.962.862	1.962.862	0	2.027.946	2.027.946	0	-65.085	65.085	0	28.273.225	-28.273.225	25.917.631	0	25.917.631	-25.917.631	0	24.950.136	-24.950.136	0	967.496	-967.496



Tabella C - RIPARTO 2023  
(importi in euro)

MOBILITA' INTERNAZIONALE

Regioni	ACCONTO 2023			CONGUAGLIO SALDI 2013 - 2017									TOTALE CREDITI MOBILITA' INTERNAZIONALE	TOTALE DEBITI MOBILITA' INTERNAZIONALE	TOTALE TAB. A POST MOBILITA' INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE
	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDO ANNO 2017	TOTALE CREDITI ANNO 2013 - 2017	TOTALE DEBITI ANNO 2013 - 2017	TOTALE SALDO ANNO 2013 - 2017	CREDITI GIA' SCONTATI NEI RIPARTI 2018, 2019, 2021 e 2022	DEBITI GIA' SCONTATI NEI RIPARTI 2018, 2019, 2021 e 2022	SALDI GIA' SCONTATI NEI RIPARTI 2018, 2019, 2021 e 2022	CREDITI 2013 - 2017 RESIDUI	DEBITI 2013 - 2017 RESIDUI	SALDI 2013 - 2017 RESIDUI			
	MI1	MI2	MI3 = MI1 - MI2	MI4	MI5	MI6 = MI4 - MI5	MI7	MI8	MI9 = MI7 - MI8	MI10 = MI4 - MI7	MI11 = MI5 - MI8	MI12 = MI10 - MI11			
PIEMONTE	5.258.743	11.367.766	-6.109.023	23.267.594	63.897.731	-40.630.137	23.282.031	62.708.757	-39.426.726	-14.437	1.188.974	-1.203.412	5.244.305	12.556.740	9.107.610.169
V D'AOSTA	1.548.922	312.862	1.236.060	6.451.226	2.190.651	4.260.575	6.440.115	2.081.970	4.358.145	11.111	108.682	-97.570	1.560.033	421.544	248.804.362
LOMBARDIA	15.317.905	32.734.645	-17.416.740	59.903.576	160.419.736	-100.516.159	59.907.708	149.651.805	-89.744.097	-4.132	10.767.931	-10.772.063	15.313.773	43.502.576	20.905.987.909
BOLZANO	15.653.541	6.325.068	9.328.473	67.722.542	28.737.061	38.985.481	67.725.895	28.506.236	39.219.659	-3.352	230.825	-234.178	15.650.189	6.555.893	1.093.949.710
TRENTO	5.881.090	970.797	4.910.293	24.758.151	4.888.592	19.869.558	24.758.739	4.820.053	19.938.686	-588	68.539	-69.128	5.880.502	1.039.337	1.125.423.760
VENETO	13.685.510	7.708.082	5.977.428	60.094.892	35.786.206	24.308.686	60.105.873	35.376.636	24.729.237	-10.981	409.570	-420.551	13.674.529	8.117.652	10.415.365.001
FRIULI	5.798.449	3.109.525	2.688.924	30.934.385	15.777.726	15.156.659	30.955.063	15.534.318	15.420.745	-20.678	243.408	-264.086	5.777.771	3.352.933	2.558.599.289
LIGURIA	3.653.754	4.416.173	-762.419	15.569.975	22.086.724	-6.516.748	15.573.700	21.691.282	-6.117.582	-3.724	395.442	-399.166	3.650.030	4.811.615	3.223.688.586
E ROMAGNA	15.417.133	8.020.877	7.396.255	77.975.419	36.061.049	41.914.370	77.781.816	35.367.747	42.414.069	193.603	693.302	-499.699	15.610.735	8.714.179	9.814.553.309
TOSCANA	9.011.295	6.003.623	3.007.672	39.899.747	29.096.819	10.802.929	39.638.731	28.631.129	11.007.601	261.017	465.689	-204.673	9.272.311	6.469.312	7.857.962.711
UMBRIA	2.943.036	1.489.592	1.453.444	14.775.598	6.916.423	7.859.175	14.790.154	6.806.842	7.983.311	-14.556	109.580	-124.136	2.928.480	1.599.172	1.829.806.038
MARCHE	2.125.866	3.172.895	-1.047.029	7.974.380	15.642.097	-7.667.717	8.002.291	15.327.535	-7.325.243	-27.911	314.562	-342.473	2.097.955	3.487.457	3.114.081.000
LAZIO	6.268.564	11.498.165	-5.229.601	19.600.751	55.308.916	-35.708.165	19.603.983	54.366.720	-34.762.737	-3.232	942.195	-945.428	6.265.331	12.440.360	11.743.293.520
ABRUZZO	1.323.541	2.220.566	-897.025	6.239.755	11.762.719	-5.522.964	6.240.845	11.403.817	-5.162.972	-1.091	358.901	-359.992	1.322.450	2.579.467	2.597.438.864
MOLISE	392.139	707.782	-315.642	1.748.666	2.651.983	-903.317	1.748.826	2.546.391	-797.565	-160	105.592	-105.752	391.980	813.374	669.444.525
CAMPANIA	1.975.640	8.580.819	-6.605.179	8.663.650	44.875.355	-36.211.705	8.682.959	43.905.811	-35.222.852	-19.309	969.544	-988.853	1.956.331	9.550.363	11.235.905.744
PUGLIA	5.897.095	6.345.342	-448.248	23.113.868	29.921.129	-6.807.262	23.121.769	29.114.687	-5.992.917	-7.902	806.443	-814.344	5.889.193	7.151.785	8.084.088.921
BASILICATA	206.701	790.963	-584.262	1.416.521	3.759.741	-2.343.220	1.416.521	3.652.166	-2.235.645	0	107.575	-107.575	206.701	898.538	1.062.128.388
CALABRIA	2.125.238	3.562.306	-1.437.069	11.627.294	17.863.841	-6.236.547	11.627.795	17.382.534	-5.754.739	-501	481.307	-481.808	2.124.737	4.043.614	3.606.294.972
SICILIA	6.694.438	12.745.889	-6.051.451	34.609.558	59.167.685	-24.558.127	34.589.800	57.860.899	-23.271.099	19.758	1.306.786	-1.287.028	6.714.196	14.052.675	9.825.106.924
SARDEGNA	1.526.801	2.074.493	-547.692	6.941.318	12.173.962	-5.232.644	6.947.825	11.988.598	-5.040.774	-6.506	185.364	-191.870	1.520.295	2.259.856	3.329.046.940
B GESU'	2.273.715	0	2.273.715	6.913.875	6.913.875	0	6.913.875	6.913.875	0	0	0	0	2.273.715	0	287.224.651
ACISMOM										0			0	0	45.250.780
<b>TOTALE</b>	<b>124.979.115</b>	<b>134.158.230</b>	<b>-9.179.115</b>	<b>550.202.740</b>	<b>658.986.145</b>	<b>-108.783.405</b>	<b>549.856.314</b>	<b>638.725.933</b>	<b>-88.869.620</b>	<b>346.426</b>	<b>20.260.212</b>	<b>-19.913.785</b>	<b>125.325.541</b>	<b>154.418.441</b>	<b>123.781.056.074</b>

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

Regioni	a Regioni e P.A.					a Altri Enti										TOTALE VINCOLATO
	MEDICINA PENITENZIARIA (D.lgs. 233/1999) (****)	MEDICINA PENITENZIARIA (L. 244/2007) - come da foglio di riparto allegato (****)	FINANZIAMENTO PER SUPERAMENTO OPG (****) - come da foglio di riparto allegato	FINANZIAMENTO PER BORSE DI STUDIO MMG (*) come da foglio allegato	SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO (*****)	IZS								CRI	CENTRO NAZ TRAPIANTI	
						CONTRATTO 2002-2003 e 2004-2005	CONTRATTO 2006 -2007	CONTRATTO 2016 -2018	CONTRATTO 2019 -2021		FUNZIONAMENTO					
									ARRETRATI PERIODO 2019 -2022	ANNUALITA' 2023	19 = 20 + 21	20	21 - Quota annua spettante ai sensi del D.L. 6/5/2008 per il personale stabilizzato degli IZS			
13a	13b	13c	13d	13g	14	15	16	17	18	19 = 20 + 21	20	21	22	23	24 = da 13a a 23	
PIEMONTE	853.000	13.589.856	4.086.083	5.853.355	732.948	1.003.000	321.967	843.586	1.120.455	536.196	26.527.068	24.607.181	1.919.887			55.467.513
V D'AOSTA	44.000	313.044	117.541	-	20.987	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	495.571
LOMBARDIA	820.000	24.967.138	9.391.271	14.810.372	1.672.043	2.491.000	706.389	1.463.900	1.680.613	808.885	53.851.821	51.017.648	2.834.173			112.663.433
BOLZANO	38.000	398.699	486.375	-	87.148	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.010.222
TRENTO	48.000	1.306.214	505.979	-	90.452	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.950.645
VENETO	363.000	7.490.745	4.605.702	7.249.706	820.101	1.350.000	368.270	1.088.528	1.345.240	666.423	33.016.040	30.740.325	2.275.714			58.363.755
FRIULI	-	-	-	-	206.509	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	206.509
LIGURIA	307.000	4.724.393	1.470.373	2.168.038	265.093	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.935.097
E ROMAGNA	510.000	10.745.356	4.212.313	5.906.965	751.318	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.125.951
TOSCANA	391.000	8.693.513	3.517.806	5.125.360	630.101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.357.779
UMBRIA	111.000	3.468.320	823.918	1.217.443	148.032	787.000	205.671	636.085	687.419	324.646	19.498.702	18.163.770	1.334.932			27.908.256
MARCHE	106.000	2.583.974	1.424.122	2.071.749	254.812	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.440.637
LAZIO	782.000	17.487.953	5.416.866	7.749.652	961.405	1.103.000	345.657	1.061.778	1.232.353	595.748	27.174.739	24.853.088	2.321.651			63.931.151
ABRUZZO	212.000	4.642.674	1.222.866	1.776.962	218.077	875.000	234.745	682.029	833.155	403.740	20.102.764	18.005.765	2.097.000			31.204.013
MOLISE	43.000	895.790	284.046	404.859	50.527	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.680.223
CAMPANIA	507.000	19.888.877	5.225.544	7.503.575	931.882	428.000	110.912	756.705	1.012.627	489.198	22.245.388	19.867.282	2.378.106			59.099.707
PUGLIA	551.000	12.229.252	3.725.832	5.344.144	665.106	529.000	157.215	424.849	692.301	333.495	19.995.484	18.003.638	1.991.847			44.647.678
BASILICATA	53.000	1.229.763	521.816	750.096	92.212	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.646.888
CALABRIA	190.000	8.191.974	1.753.187	2.526.300	313.634	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.975.094
SICILIA	434.000	17.515.863	4.533.735	3.276.424	813.386	721.000	272.434	675.729	925.226	437.359	22.236.637	19.758.599	2.478.038			51.841.794
SARDEGNA	315.000	5.060.627	1.549.659	-	274.206	713.000	276.741	580.811	803.054	381.574	21.344.356	19.644.673	1.699.684			31.299.028
<b>TOTALE</b>	<b>6.680.000</b>	<b>165.424.023</b>	<b>54.875.233</b>	<b>73.735.000</b>	<b>10.000.000</b>	<b>10.000.000</b>	<b>3.000.000</b>	<b>8.214.000</b>	<b>10.352.444</b>	<b>4.977.265</b>	<b>265.993.000</b>	<b>244.661.969</b>	<b>21.331.031</b>	<b>6.000.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>621.250.965</b>

(\*) = La Regione Siciliana deve integrare il finanziamento esposto con la propria quota di compartecipazione pari ad € 3.161.823

(\*\*\*\*) = finanziamento trasferito alle autonomie speciali, ad esclusione del Friuli Venezia Giulia e delle province autonome di Trento e Bolzano

(\*\*\*\*\*) = finanziamento trasferito anche alle autonomie speciali

**TAB E - EROGAZIONI DI CASSA**  
(importi in euro)

Regioni	a Regioni e P.A.	a Altri Enti
	25 = 12 bis + 13a + 13b + 13c + 13d + 13g - 5 - 6	26 = 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 22 (CRI) + 23 (centro nazionale trapianti) + B Gesù + SMOM
PIEMONTE	8.965.629.439	30.352.272
V D'AOSTA	3.119.622	0
LOMBARDIA	20.612.959.808	61.002.609
BOLZANO	16.065.056	0
TRENTO	15.040.635	0
VENETO	10.247.915.355	37.834.501
FRIULI	37.321.566	0
LIGURIA	3.169.893.811	0
E ROMAGNA	9.664.723.431	0
TOSCANA	7.737.951.395	0
UMBRIA	1.801.543.369	22.139.523
MARCHE	3.063.054.480	0
LAZIO	11.613.498.148	31.533.276
ABRUZZO	2.563.974.376	23.131.433
MOLISE	658.172.012	0
CAMPANIA	11.106.746.790	25.042.830
PUGLIA	7.993.253.358	22.132.344
BASILICATA	1.047.848.922	0
CALABRIA	3.571.851.073	0
SICILIA	4.865.963.237	25.268.386
SARDEGNA	56.504.867	24.099.536
B GESU'		287.224.651
ACISMOM		45.250.780
<b>TOTALE</b>	<b>108.813.030.748</b>	<b>643.012.141</b>

importi in unita di euro

REGIONE	DATI grezzi		FINANZIAMENTO 2023					
	N° PAZIENTI (dati 2021)	POPOLAZIONE RESIDENTE (1 gennaio 2022)	QUOTA PER PAZIENTI	QUOTA PER POPOLAZIONE RESIDENTE	TOTALE	COMPARTECIP AZIONE SICILIA	RIPARTO COMPARTECIPAZI ONE	TOTALE DA RIPARTIRE
			1	2	3 = 1 + 2	4	5	6 = 3 + (5 - 4)
PIEMONTE	470	4.256.350	174.000,67	169.709,26	343.709,94		17.806,53	<b>361.516,47</b>
LOMBARDIA	1.114	9.943.004	412.418,62	396.447,63	808.866,25		41.904,81	<b>850.771,07</b>
VENETO	551	4.847.745	203.988,02	193.289,38	397.277,40		20.581,69	<b>417.859,09</b>
LIGURIA	178	1.509.227	65.898,13	60.175,93	126.074,05		6.531,50	<b>132.605,55</b>
EMILIA ROMAGNA	381	4.425.366	141.051,61	176.448,27	317.499,88		16.448,67	<b>333.948,55</b>
TOSCANA	377	3.663.191	139.570,75	146.058,82	285.629,57		14.797,57	<b>300.427,14</b>
UMBRIA	76	858.812	28.136,28	34.242,57	62.378,85		3.231,65	<b>65.610,50</b>
MARCHE	173	1.487.150	64.047,06	59.295,67	123.342,73		6.390,00	<b>129.732,73</b>
LAZIO	609	5.714.882	225.460,45	227.863,88	453.324,33		23.485,31	<b>476.809,63</b>
ABRUZZO	141	1.275.950	52.200,20	50.874,70	103.074,90		5.339,99	<b>108.414,89</b>
MOLISE	27	292.150	9.995,78	11.648,61	21.644,39		1.121,33	<b>22.765,72</b>
CAMPANIA	471	5.624.420	174.370,89	224.256,97	398.627,86		20.651,65	<b>419.279,52</b>
PUGLIA	465	3.922.941	172.149,60	156.415,57	328.565,18		17.021,93	<b>345.587,10</b>
BASILICATA	74	541.168	27.395,85	21.577,46	48.973,31		2.537,15	<b>51.510,46</b>
CALABRIA	211	1.855.454	78.115,20	73.980,70	152.095,89		7.879,61	<b>159.975,50</b>
SICILIA	611	4.833.329	226.200,88	192.714,58	418.915,46	205.729,38		<b>213.186,08</b>
<b>TOTALE</b>	<b>5.929</b>	<b>55.051.139</b>	<b>2.195.000,00</b>	<b>2.195.000,00</b>	<b>4.390.000,00</b>	<b>205.729,38</b>	<b>205.729,38</b>	<b>4.390.000,00</b>

Per effetto delle ritenute di legge pari al 49,11 %, effettuate operando sulle somme ripartite, la quota finanziata dalla regione Sicilia ammonta a 205.729,38 euro.

stanziato	euro
4.390.000	2.195.000
	2.195.000

## RIPARTO 2023 PENITENZIARIA

Regione	DETENUTI		MINORI			DETENUTI + MINORI		FATTORI DI CORREZIONE							RIPARTO EFFETTIVO 2023
	Presenze detenuti	Presenze di minori nei CPA (Centri di Prima Accoglienza), negli IPM (Istituti Penali per i Minorenni) e nelle Comunità ministeriali	Presenze di minori nelle comunità private	Presenze di minori nelle comunità private con peso 1/10	Totale presenze dei minori ponderate	Totale presenze detenuti + minori	Peso % detenuti + minori	Ingressi dalla libertà detenuti	Ingressi dalla libertà minori (CPA + IPM + Comunità ministeriali)	Ingressi dalla libertà minori (comunità private)	Ingressi dalla libertà minori (comunità private) con peso 1/10	Totale ingressi dalla libertà dei minori ponderate	Totale ingressi dalla libertà detenuti + minori	Peso % ingressi dalla libertà detenuti + minori	
	al 31 dicembre 2022	al 31 dicembre 2022	al 31 dicembre 2022	al 31 dicembre 2022		al 31 dicembre 2022		anno 2022	anno 2022	anno 2022	anno 2022	anno 2022	anno 2022		
	(1)	(2)	(3)	(4) = (2) + (3)		(5) = (1) + (4)	(5a)	(6)	(7)		(8)	(9) = (7) + (8)	(10) = (6) + (9)	(10a)	
N.	N.	N.	N.	N.	N.		N.	N.	N.	N.	N.	N.		(C) = (((5a)*65%)+((10a)*35%))* totale colonna C	
ABRUZZO	1.875	0	8	1	1	1.876	3,34%	716	4	20	2	6	722	1,81%	4.642.674
BASILICATA	406	12	5	1	13	419	0,75%	253	41	7	1	42	295	0,74%	1.229.763
CALABRIA	2.928	35	20	2	37	2.965	5,28%	1.604	121	42	4	125	1.729	4,34%	8.191.974
CAMPANIA	6.756	87	120	12	99	6.855	12,22%	4.330	299	228	23	322	4.652	11,66%	19.888.877
EMILIA R	3.407	42	52	5	47	3.454	6,16%	2.541	290	114	11	301	2.842	7,13%	10.745.356
FRIULI V G				0	0	-	0,00%		0			-	-	0,00%	-
LAZIO	5.933	43	63	6	49	5.982	10,66%	3.855	279	159	16	295	4.150	10,40%	17.487.953
LIGURIA	1.347	0	12	1	1	1.348	2,40%	1.391	82	18	2	84	1.475	3,70%	4.724.393
LOMBARDIA	8.147	23	197	20	43	8.190	14,60%	6.087	254	472	47	301	6.388	16,02%	24.967.138
MARCHE	855	0	24	2	2	857	1,53%	628	15	52	5	20	648	1,63%	2.583.974
MOLISE	328	0	0	0	0	328	0,58%	184	0	1	0	0	184	0,46%	895.790
PIEMONTE	4.060	37	43	4	41	4.101	7,31%	3.636	305	67	7	312	3.948	9,90%	13.589.856
PUGLIA	3.952	20	65	7	27	3.979	7,09%	3.035	124	135	14	138	3.173	7,95%	12.229.252
SARDEGNA	2.076	10	26	3	13	2.089	3,72%	679	45	50	5	50	729	1,83%	5.060.627
SICILIA	6.130	67	131	13	80	6.210	11,07%	3.534	311	234	23	334	3.868	9,70%	17.515.863
TOSCANA	2.963	24	27	3	27	2.990	5,33%	1.907	128	71	7	135	2.042	5,12%	8.693.513
TRENTO (*)	449	0	2	0	0	449	0,80%	581	0	5	1	1	582	1,46%	1.704.913
BOLZANO (*)															
UMBRIA	1.423	0	11	1	1	1.424	2,54%	507	0	23	2	2	509	1,28%	3.468.320
V D'AOSTA	102	0	0	0	0	102	0,18%	81	0	0	0	-	81	0,20%	313.044
VENETO	2.487	2	41	4	6	2.493	4,44%	1.765	91	131	13	104	1.869	4,69%	7.490.745
<b>TOTALI</b>	<b>55.624</b>	<b>402</b>	<b>847</b>	<b>85</b>	<b>487</b>	<b>56.111</b>	<b>100%</b>	<b>37.314</b>	<b>2.389</b>	<b>1.829</b>	<b>183</b>	<b>2.572</b>	<b>39.886</b>	<b>100%</b>	<b>165.424.023</b>

(\*) Province autonome di Trento e di Bolzano: importi non trasferibili ex articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Fonte dati: Ministero della Giustizia



# MINISTERO DELLA SALUTE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

FSN 2023 - Somme di parte corrente per superamento degli OPG (art.3-ter del decreto-legge 211/11 convertito nella legge 9/2012)

REGIONI	Popolazione maggiormente residente al 1.01.2022	IMPORTI
<b>Piemonte</b>	3.632.712	<b>4.086.083</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	104.499	<b>117.541</b>
<b>Lombardia</b>	8.349.264	<b>9.391.271</b>
<b>P.A. Bolzano</b>	432.409	<b>486.375 (*)</b>
<b>P.A. Trento</b>	449.838	<b>505.979 (*)</b>
<b>Veneto</b>	4.094.677	<b>4.605.702</b>
<b>Friuli Venezia Giulia</b>		<b>0</b>
<b>Liguria</b>	1.307.406	<b>1.470.573</b>
<b>Emilia Romagna</b>	3.744.936	<b>4.212.313</b>
<b>Toscana</b>	3.127.488	<b>3.517.806</b>
<b>Umbria</b>	732.500	<b>823.918</b>
<b>Marche</b>	1.266.109	<b>1.424.122</b>
<b>Lazio</b>	4.815.838	<b>5.416.866</b>
<b>Abruzzo</b>	1.087.183	<b>1.222.866</b>
<b>Molise</b>	252.530	<b>284.046</b>
<b>Campania</b>	4.645.744	<b>5.225.544</b>
<b>Puglia</b>	3.312.433	<b>3.725.832</b>
<b>Basilicata</b>	463.918	<b>521.816</b>
<b>Calabria</b>	1.558.662	<b>1.753.187</b>
<b>Sicilia</b>	4.030.695	<b>4.533.735</b>
<b>Sardegna</b>	1.377.717	<b>1.549.659</b>
<b>TOTALE</b>	<b>48.786.558</b>	<b>54.875.233</b>

(\*) Province autonome di Trento e di Bolzano: importi non trasferibili ex articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

FONTE DATI:

Popolazione residente al 01.01.2022: ISTAT

MINISTERO DELLA SALUTE

Ripartizione quota FSN 2023 per finanziamento corso di formazione medicina generale

3^ annualita' triennio 2021-2024, 2^ annualità triennio 2022-2025 e 1^ annualità triennio 2023-2026 (Bandi regionali)

(importi in euro)

REGIONI	N° Tirocinanti da Bando				Assegnazioni definitiva 2023				FSN 22	Recuperi su Borse		Assegnazioni nette		
	3° Anno triennio 2021-2024	2° Anno triennio 2022-2025	1° Anno triennio 2023-2026	TOTALE	Borse	Organizzazione (proposta regionale) 2023	Organizzazione (proposta regionale) 2023	Totale		Totale Recuperi da effettuare	Assegnazioni per Borse al netto dei Recuperi	Compartecipazione Regione Sicilia (49,11%)	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare
	1	2	3	A = 1+2+3	X	Y	W	Z = X + (Y + W)			D=B+C	E	F	D+F
PIEMONTE	174	118	99	391	4.922.400,66	651.000,00	17.285,43	5.590.686,09	7,35	0,00	5.590.686,09		262.668,85	5.853.354,93
LOMBARDIA	490	328	279	1.097	13.810.418,22	295.876,86	39.462,52	14.145.757,60	16,78	0,00	14.145.757,60		664.614,28	14.810.371,88
VENETO	240	160	137	537	6.760.432,62	144.588,21	19.354,98	6.924.375,81	8,23	0,00	6.924.375,81		325.329,98	7.249.705,79
LIGURIA	63	43	44	150	1.888.389,00	176.079,34	6.279,20	2.070.747,54	2,67	0,00	2.070.747,54		97.290,54	2.168.038,08
EMILIA	171	146	126	443	5.577.042,18	64.848,23	-	5.641.890,41	7,54	0,00	5.641.890,41		265.074,59	5.906.965,00
TOSCANA	149	100	106	355	4.469.187,30	411.262,39	14.910,15	4.895.359,84	6,34	0,00	4.895.359,84		230.000,13	5.125.359,97
UMBRIA	35	30	25	90	1.133.033,40	26.272,74	3.504,12	1.162.810,26	1,49	0,00	1.162.810,26		54.632,66	1.217.442,92
MARCHE	61	50	34	145	1.825.442,70	147.316,06	6.020,50	1.978.779,26	2,56	0,00	1.978.779,26		92.969,57	2.071.748,83
LAZIO	226	151	129	506	6.370.165,56	1.009.097,68	22.623,92	7.401.887,16	9,62	0,00	7.401.887,16		347.765,04	7.749.652,20
ABRUZZO	52	35	36	123	1.548.478,98	143.615,63	5.126,83	1.697.221,44	2,18	0,00	1.697.221,44		79.741,05	1.776.962,50
MOLISE	12	8	8	28	352.499,28	32.992,68	1.199,40	386.691,36	0,51	0,00	386.691,36		18.168,03	404.859,39
CAMPANIA	219	147	124	490	6.168.737,40	976.455,21	21.659,70	7.166.852,31	9,21	0,00	7.166.852,31		336.722,33	7.503.574,64
PUGLIA	155	130	110	395	4.972.757,70	116.023,22	15.545,13	5.104.326,05	6,61	0,00	5.104.326,05		239.818,05	5.344.144,10
BASILICATA	22	15	12	49	616.873,74	97.398,42	2.163,82	716.435,78	0,92	0,00	716.435,78		33.660,51	750.096,29
CALABRIA	74	49	42	165	2.077.227,90	328.366,71	7.337,49	2.412.932,10	3,12	0,00	2.412.932,10		113.367,50	2.526.299,60
SICILIA*	235	114	108	457	5.753.291,82	666.000,00	18.955,18	6.438.247,00	8,06	0,00	6.438.247,00		-3.161.823,10	3.276.423,90
TOTALE	2.378	1.624	1.419	5.421	68.246.378,46	5.287.193,38	201.428,16	73.735.000,00	93,19	0,00	73.735.000,00		-3.161.823,10	73.735.000,00

(\*) Per la Regione Siciliana sono state effettuate le ritenute di legge, pari al 49,11%, ai sensi dell'art.1, comma 830, della legge n.296/2006. La Regione compartecipa per € 3.161.823

<b>FINANZIAMENTO TOTALE</b>	<b>euro</b>	<b>73.735.000,00</b>	201.428,16
Importo bors (lire 22.467.500 pari a)	euro	11.603,00	
Aliquota Irap		8,50%	
Importo borsa Irap	euro	12.589,26	
<b>Finanziamento per Borse</b>	<b>euro</b>	<b>68.246.378,46</b>	
<b>Finanziamento per Organizzazione</b>	<b>euro</b>	<b>5.488.621,54</b>	

REG	Regione	Valore della produzione di alta complessità afferente all'area tematica degli IRCCS erogata a pazienti extraregionali - Sdo 2022	Ripartizione del fondo
010	PIEMONTE	927.835 €	146.186 €
020	VALLE D'AOSTA		
030	LOMBARDIA	130.519.270 €	20.564.092 €
041	BOLZANO		
042	TRENTO		
050	VENETO	7.704.539 €	1.213.896 €
060	FRIULI V. GIULIA	2.344.335 €	369.364 €
070	LIGURIA	8.783.522 €	1.383.896 €
080	EMILIA ROMAGNA	40.962.966 €	6.453.960 €
090	TOSCANA	2.750.740 €	433.396 €
100	UMBRIA		
110	MARCHE	9.945 €	1.567 €
120	LAZIO	42.158.899 €	6.642.387 €
130	ABRUZZO		
140	MOLISE	8.457.148 €	1.332.474 €
150	CAMPANIA	829.660 €	130.718 €
160	PUGLIA	5.785.957 €	911.612 €
170	BASILICATA	2.032.615 €	320.251 €
180	CALABRIA	0 €	0 €
190	SICILIA	610.587 €	96.202 €
200	SARDEGNA		
	<b>ITALIA</b>	<b>253.878.018 €</b>	<b>40.000.000 €</b>



## *Ministero della Salute*

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**  
UFF. 4 DGPROGS

Proposta per il CIPRESS

**OGGETTO: Riparto del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2023. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.**

### **IL FINANZIAMENTO CORRENTE**

Il finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2022 ammonta a **128.869,20 milioni di euro** in conseguenza delle seguenti disposizioni legislative:

- articolo 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, che ha fissato il valore complessivo del finanziamento nella misura di 126.061,00 milioni di euro;
- articolo 1, comma 259, della medesima legge n. 234 del 2021 che ha aggiunto 200,00 milioni per il Fondo per il concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi;
- articolo 1, comma 260, della medesima legge n. 234 che ha aggiunto 319,00 milioni di euro per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici;
- articolo 1, comma 535, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, che ha aggiunto 2.150,00 milioni di euro al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato già definito con le norme sopra indicate;
- articolo 1, comma 588, della medesima legge n. 197 del 2022, che ha aggiunto 5,00 milioni di euro al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato già definito con le norme sopra indicate al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione;
- articolo 7-bis, del decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2022, n. 199, che, per consentire l'assolvimento dei compiti attribuiti alle amministrazioni centrali dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, ha ridotto il valore complessivo del fabbisogno sanitario nazionale standard di 35,8 milioni di euro per l'anno 2023;
- articolo 11, comma 4, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, che, per incrementare dal 1° giugno 2023 l'indennità di pronto soccorso in favore della dirigenza medica e del personale del comparto sanità, e per remunerare in misura maggiorata le prestazioni aggiuntive garantite dal personale medico ed infermieristico, ha incrementato il valore complessivo del fabbisogno sanitario nazionale standard di 170 milioni di euro.

Si ricorda che nel predetto livello del finanziamento di **128.869,20 milioni di euro** sono ricomprese, tra l'altro:

- la somma di 1.000 milioni di euro, prevista dall'articolo 265, comma 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, quale concorso al finanziamento degli interventi previsti dal titolo I del medesimo decreto-legge;
- la somma di 554 milioni di euro prevista dall'articolo 1, comma 447, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, per finanziare l'abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- la somma di 33,715 milioni di euro prevista dall'articolo 6, comma 2, della legge 19 agosto 2016, n. 167, per il finanziamento degli accertamenti diagnostici neonatali obbligatori.

Il predetto valore di 128.869,20 milioni di euro deve prioritariamente essere ridotto di **864 milioni** di euro che finanziano il concorso statale alle spese per l'acquisto dei farmaci innovativi, ex articolo 1, comma 401, legge 11 dicembre 2016, n. 232 (d'ora in poi denominato Fondo farmaci innovativi) al cui riparto si provvede secondo specifiche modalità individuate con il Decreto 16 febbraio 2018 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

128.869.200.000,00	Finanziamento complessivo corrente 2023
- 864.000.000,00	Quota destinata al Fondo farmaci innovativi 2023
128.005.200.000,00	Finanziamento 2023

Al netto di detto importo, pertanto, il finanziamento iniziale è quantificato in complessivi **128.005,20 milioni di euro** che si articola nelle seguenti macrocomponenti:

- **123.810,15 milioni di euro:** finanziamento indistinto;
- **2.227,71 milioni** di euro: finanziamento vincolato in favore delle regioni e delle province autonome<sup>1</sup>;
- **74,44 milioni** di euro: finanziamento vincolato in favore di tutte le regioni e le province autonome, già ripartito<sup>2</sup>;
- **150,10 milioni** di euro: finanziamento vincolato già ripartito con DM 23 dicembre 2022 per il potenziamento dell'assistenza territoriale (art. 1, comma 274, legge n. 234/2021);

---

<sup>1</sup> L'importo comprende:

- 1.500,00 milioni di euro per obiettivi di piano (legge n. 662/1996 e legge n. 133/2008), inclusi i 336 milioni di euro destinati al finanziamento del Fondo farmaci innovativi (articolo 1, comma 401, legge n. 232/2016) e comprensivi di 7 milioni di euro trasferiti nel bilancio del Ministero della salute ex articolo 19 della legge n. 118/2022;
- 40,00 milioni di euro per indennità di abbattimento animali (legge n. 218/1988);
- 340,00 milioni di euro per l'emersione dei lavoratori extracomunitari (articolo 103, comma 24, decreto-legge n. 34/2020);
- 20,00 milioni di euro per finanziare la rivalutazione del fabbisogno di prestazioni erogate in mobilità attiva dagli IRCCS (articolo 1, comma 496, legge n. 178/2020);
- 12,00 milioni di euro per la Regione Calabria per assunzioni di personale (art. 1, comma 4, decreto-legge n. 150/2020);
- 315,71 milioni di euro complessivamente destinati alle regioni, come dettagliato nel prosieguo del presente documento.

<sup>2</sup> L'importo comprende:

- 50,00 milioni di euro per le finalità di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 34/2023, e ripartiti come indicato nella Tabella B allegata alla norma (Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 76 del 30 marzo 2023);
- 20,00 milioni di euro per le finalità di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 34/2023, e ripartiti come indicato nella Tabella B allegata alla norma (Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 76 del 30 marzo 2023);
- 4,44 milioni di euro per le finalità di cui all'art. 27, del decreto-legge n. 73/2021 e ripartiti con la Tabella B allegata alla norma (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 123 del 25 maggio 2021).

- **1.098,45 milioni** di euro: finanziamento vincolato in favore di altri enti<sup>3</sup>;
- **644,35 milioni** di euro: finanziamento premiale, nella misura dello 0,50% del finanziamento complessivo per l'anno 2023 (128.869,20 milioni di euro), accantonato ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 544, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 che integra le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e s.m.i.; detto importo sarà ripartito con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze in coerenza con quanto contenuto nell'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2023 raggiunto in Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 2 agosto 2023.

## **IMPORTI DA RIPARTIRE**

La presente proposta di riparto provvede ad assegnare il fabbisogno sanitario e le corrispondenti risorse finanziarie per complessivi **124.431,40 milioni di euro** di cui **123.810,15 milioni di euro** a titolo di finanziamento indistinto; **310,71 milioni di euro** a titolo di finanziamento vincolato in favore delle regioni; **310,54 milioni di euro** in favore degli altri enti che accedono al presente finanziamento.

**1) Il finanziamento INDISTINTO, pari a 123.810,15 milioni di euro (cfr. Tabelle A e B)**, è determinato come segue:

128.005.200.000,00	Finanziamento 2023
- 2.227.714.256,00	Vincolato in favore delle regioni e delle province autonome
- 224.541.000,00	Vincolato in favore delle regioni e delle province autonome già ripartito
- 1.098.449.770,00	Vincolato in favore degli altri enti
- 644.346.000,00	fondo premiale - accantonamento
<b>123.810.148.974,00</b>	<b>Finanziamento indistinto 2023</b>

Comprende le seguenti quote:

- **4,39 milioni** di euro per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, ripartiti sulla base dei criteri previsti dalla citata norma. Il dettaglio del riparto della quota di che trattasi è posto in una tabella allegata al presente riparto (cfr. allegato 1),
- **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 (decreto legge 1° luglio 2009, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102);
- **50,00 milioni** di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 133, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- **186,00 milioni** di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, ripartiti anche per l'anno 2022 in ragione della quota di accesso, come determinata con la presente proposta di riparto, mantenendo ferme

<sup>3</sup> L'importo comprende:

- 785,41 milioni di euro destinati alle università per la remunerazione dei medici in formazione specialistica (decreto legislativo n. 257/1991, articolo 1, comma 424, della legge n. 147/2013, articolo 5, comma 1, del decreto legge n. 34/2020, articolo 1, comma 421 della legge n. 178/2020, articolo 1, comma 260, legge n. 234/2021);
- 310,54 milioni di euro complessivamente destinati agli enti diversi dalle regioni, come dettagliato nel prosieguo del presente documento;
- 2,50 milioni di euro per il pagamento delle rate di mutui contratti con la CC.DD.PP. (L. 456/87).

le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, e affidando al Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 la valutazione del raggiungimento e del mantenimento degli obiettivi di copertura vaccinale che costituiscono adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, come già previsto con la precedente Intesa Stato-Regioni n. 147/CSR del 1 agosto 2018;

- **150,00 milioni** di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ripartiti anche per l'anno 2022 in ragione della quota di accesso, come determinata con la presente proposta di riparto, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome;
- **33,71 milioni** di euro ai sensi di quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, della legge 19 agosto 2016, n. 167 per il finanziamento degli accertamenti diagnostici neonatali obbligatori;
- **111,00 milioni** di euro di cui all'articolo 1, commi 435 e 435-bis, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, per incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica e delle professioni sanitarie;
- **26,35 milioni** di euro ai sensi dell'articolo 1, comma 526, della legge 30 dicembre 2018 n. 14. Con Intesa Stato-Regioni del 25 maggio 2022 (Rep. Atti n. 91/CSR) sono determinate le quote da destinare alle finalità di cui ai successivi commi 527 e 528 della citata legge n. 145/2018;
- **554,00 milioni** di euro quale finanziamento per la copertura del minor gettito derivante dalla soppressione del superticket ai sensi dell'articolo 1, commi 446 e 447, della legge 27 dicembre 2019 n. 160, importo distribuito tra le regioni in proporzione al gettito relativo ai diversi sistemi sanitari regionali;
- **1.000,00 milioni** di euro quale concorso per il finanziamento degli interventi di cui al titolo I del decreto-legge n. 34/2020, come previsto dall'articolo 265, comma 4 del medesimo decreto-legge;
- **1.115,71 milioni** di euro quale contributo relativo alle finalità per il personale di cui all'articolo 1, commi 4, 5 e 8, e di cui all'articolo 2, comma 10, del decreto-legge n. 34/2020 ripartiti con la Tabella "Allegato B" e la Tabella "Allegato C" unite al medesimo decreto-legge,
- **100,00 milioni** di euro per finanziare l'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute da riconoscere ai dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché agli operatori socio-sanitari, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, commi 414 e 415, della citata legge n. 178/2020;
- **500,00 milioni** di euro per finanziare l'incremento dell'indennità di esclusività della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, comma 407, della citata legge n. 178/2020;
- **335,00 milioni** di euro per finanziare l'incremento dell'indennità di specificità infermieristica, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della citata legge n. 178/2020;
- **90,00 milioni** di euro per finanziare l'indennità di natura accessoria per la dirigenza medica e per il personale del comparto sanità ai sensi dell'articolo 1, commi 293 e 294, della citata legge n. 234/2021;
- **200,00 milioni** di euro per finanziare l'aggiornamento dei LEA, ai sensi dell'articolo 1,

comma 288, della citata legge n. 234/2021;

- **314,20 milioni** di euro per finanziare le prime misure previste dal PanFlu 2021-2023 (articolo 1, comma 261, legge n. 234/2021) a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario;
- **30,00 milioni** di euro per corrispondere dal 1° giugno 2023 l'indennità di pronto soccorso per dirigenza medica ai sensi dell'articolo 11, comma 3, del decreto-legge n. 34/2023;
- **70,00 milioni** di euro per corrispondere dal 1° giugno 2023 l'indennità di pronto soccorso per personale del comparto sanità ai sensi dell'articolo 11, comma 3, del decreto-legge n. 34/2023;
- **1.400,00 milioni** di euro quale contributo per i maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche ai sensi dell'articolo 1, comma 535, della legge n. 197/2022 a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario;
- **365,48 milioni** di euro quale quota che può essere utilizzata per il recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'articolo 4, comma 9-octies, del decreto-legge n. 198/2022;
- **40,00 milioni** di euro quale fondo da destinare all'acquisto, presso gli IRCCS che sottoscrivono gli accordi contrattuali ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di prestazioni sanitarie di alta specialità rientranti nelle aree tematiche degli stessi Istituti, da erogare a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle ove insistono le strutture, in attuazione dell'articolo 11 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200; il fondo è ripartito, tra le regioni ove insistono gli IRCCS pubblici e privati, in coerenza con le prestazioni di alta complessità rientranti nelle aree tematiche dei singoli IRCCS rilevate nell'ambito dei flussi informativi (SDO 2022); la regolazione avviene attraverso gli ordinari meccanismi della matrice della mobilità sanitaria;
- inoltre, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 560, della legge citata legge n. 190/2014, il finanziamento indistinto ha assorbito i finanziamenti già previsti dalla legge 31 marzo 1980, n. 126, in materia di "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 27 ottobre 1993, n. 433, in materia di "Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, in materia di "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", e dall'articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n.109, in materia di "Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare".

**2) Il finanziamento vincolato in favore delle REGIONI E PROVINCE AUTONOME,** pari a **310,71 milioni di euro (cfr. Tabella D)**, è composto dalle seguenti quote di finanziamento:

- **6,68 milioni** di euro per la medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, determinata al netto della somma di 0,16 milioni di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della legge 27 dicembre 2013, n. 147/2013;
- **165,42 milioni** di euro per la medicina penitenziaria (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021) ai sensi dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, al netto della somma di 2,376 milioni di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia ex articolo 1, comma 513, della citata legge n. 147/2013;
- **54,88 milioni** di euro per il finanziamento di parte corrente destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la



Salute 2019-2021) ai sensi dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, e dell'articolo 23-quinquies del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, importo già ridotto di 1,125 milioni di euro corrispondente alla componente del finanziamento della Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'articolo 1, comma 827, della citata legge n. 205/2017;

- **73,73 milioni** di euro per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021), 3<sup>^</sup> annualità del triennio 2021-2024, 2<sup>^</sup> annualità del triennio 2022-2025 e 1<sup>^</sup> annualità del triennio 2023-2026 ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, come modificato dall'articolo 1, comma 518, della citata legge n. 145/2018, e come ulteriormente modificato dall'articolo 1-bis del citato decreto-legge n. 34/2020;
- **10,00 milioni** di euro per finanziare la vigilanza e la sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'articolo 50 del citato decreto-legge n. 73/2021 a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario.

Le prime quattro quote di cui al precedente punto 2) sono state ripartite prendendo a riferimento i criteri di assegnazione come definiti nelle precedenti proposte di riparto oggetto di intesa in Conferenza Stato-Regioni, così come previsto dalla scheda 1 del Patto per la salute 2019-2021, facendo salvi gli eventuali conguagli da calcolare in occasione della proposta di riparto dell'anno successivo sulla base degli ultimi dati resi disponibili. Le restanti quote sono ripartite sulla base delle quote d'accesso definite con la presente proposta di riparto.

**3) Il finanziamento vincolato in favore di ALTRI ENTI, pari a 310,54 milioni di euro (cfr Tabella D), è composto dalle seguenti quote:**

- **265,99 milioni** di euro per IZS per funzionamento (decreto legislativo 30 giugno 1993 n. 270);
- **6,00 milioni** di euro per CRI (articolo 49-quater, comma 2-bis, del decreto-legge 22 giugno 2013, n. 69 convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98);
- **10,00 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2002-2003 e 2004-2005 (legge 24 dicembre 2003, n. 350 e legge 23 dicembre 2005 n. 266);
- **3,00 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2006-2007 (legge 24 dicembre 2007 n. 244);
- **10,35 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2019-2021 (arretrati);
- **4,98 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2019-2021
- **8,22 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2016-2018;
- **2,00 milioni** per Centro Nazionale Trapianti (articolo 8-bis del decreto-legge 135/2009, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2009, n.166).

## **I CRITERI DI RIPARTO**

Il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, all'articolo 26, comma 1, prevede che, a decorrere dall'anno 2013, il fabbisogno sanitario nazionale standard sia determinato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo, e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, d'intesa

con la Conferenza Stato-Regioni. In sede di determinazione sono distinte la quota destinata complessivamente alle regioni, comprensiva delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della citata legge n. 662 del 1996, e successive modificazioni, e le quote destinate ad enti diversi dalle regioni. L'articolo 27, comma 5, del citato decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 stabilisce che il calcolo del costo medio standard deve essere determinato per ciascuno dei tre livelli di assistenza (media ponderata dei costi delle 3 regioni benchmark) per poi essere applicato alla popolazione pesata regionale.

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

Tuttavia, in deroga a quanto sopra ricordato, l'articolo 4, comma 9-quaterdecies, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, ha integrato l'articolo 27 del citato decreto legislativo n. 68/2011, comma 5-ter, la cui formulazione aggiornata recita: *“Ai fini della determinazione dei fabbisogni sanitari standard regionali degli anni 2021, 2022 e 2023 sono regioni di riferimento tutte le cinque regioni indicate, ai sensi di quanto previsto dal comma 5, dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie.”* In considerazione di ciò, le regioni di riferimento utilizzate per la definizione della presente proposta sono, nell'ordine, le seguenti: Emilia Romagna, Marche, Veneto, Lombardia e Umbria.

Occorre aggiungere che con il decreto 30 dicembre 2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 13 marzo 2023, n. 61, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ha operato una revisione dei criteri di riparto in attuazione dei contenuti dell'articolo 27, comma 7, secondo periodo, del decreto legislativo n. 68/2011.

Con il richiamato atto è stabilito che, a partire dall'anno 2023 si provvede alla ripartizione:

- a) del 98,5 per cento delle risorse disponibili sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando quindi il procedimento sopra richiamato dettato dai commi dal 5 all'11 dell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;
- b) dello 0,75 per cento delle risorse disponibili in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni);
- c) dello 0,75 per cento delle risorse disponibili in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari.

In particolare, gli indicatori di cui al punto a) relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni, sono stati individuati nei seguenti (fonte dati ISTAT), attribuendo a tutti il medesimo peso:

- incidenza della povertà relativa individuale (percentuale di persone che vivono in famiglie in povertà relativa sui residenti)
- livello di bassa scolarizzazione (popolazione di età superiore a 15 anni che non possiede alcun titolo di studio o al massimo la licenza di scuola elementare)
- tasso di disoccupazione della popolazione.

In merito ai criteri di riparto occorre specificare prioritariamente che il finanziamento **INDISTINTO**, pari ai richiamati **123.810,15** milioni di euro, comprende le seguenti quote che sottostanno a criteri di riparto propri:

- **554 milioni** di euro quale fondo per la copertura del minor gettito derivante dalla soppressione della quota ricetta. Con particolare riferimento a tale quota si specifica che la ripartizione tra le regioni e le province autonome è effettuata in coerenza con quanto riportato nella nota n. 5268/C7SAN del 2 agosto 2023 sottoscritta dal Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome;
- **4,39 milioni** di euro relativi al finanziamento per la fibrosi cistica ripartito sulla base dei pazienti al 2021 (come comunicati dal responsabile del Registro Italiano Fibrosi Cistica) e sulla base della popolazione residente al 1° gennaio 2022;
- **1.115,71 milioni** di euro quale contributo relativo alle finalità per il personale di cui all'art. 1, commi 4, 5 e 8, e di cui all'art. 2, comma 10, del citato decreto-legge n. 34/2020 ripartiti come indicato nelle tabelle allegate al citato decreto-legge;
- **1.400,00 milioni** di euro quale contributo per i maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi dell'energia. Con particolare riferimento a tale quota si specifica che la ripartizione tra le regioni e le province autonome è effettuata in coerenza con quanto riportato nella nota n. 5268/C7SAN del 2 agosto 2023 sottoscritta dal Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome.

La quota residua del finanziamento indistinto, pari a **120.736,05 milioni di euro**, è ripartita in attuazione della disciplina in precedenza descritta, attribuendo:

- **118.925,00 milioni di euro** (corrispondente al **98,5%**) sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando quindi il procedimento dettato dai commi dal 5 all'11 dell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;
- **905,52 milioni di euro** (corrispondente allo **0,75%**) in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni);
- **905,52 milioni di euro** (corrispondente allo **0,75%**) in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari.

Si specifica, al riguardo, che le quote di finanziamento esposte nella Tabella A in corrispondenza dei singoli macrolivelli di assistenza sono determinate dall'applicazione dell'algoritmo dei costi standard, quindi riferite alla sola quota di 118.925,00 milioni di euro; la restante quota di finanziamento (1.811,04 milioni di euro) ripartita sulla base degli altri criteri potrà essere attribuita dalle regioni, sulla base delle medesime proporzioni, quale completamento dei citati macrolivelli di assistenza.

Ai fini del riparto della somma pari al 98,5 per cento del finanziamento indistinto (con l'eccezione delle quote finalizzate di cui si è detto in precedenza), dopo aver calcolato il costo medio pro-capite, per i singoli livelli di assistenza, fra le regioni benchmark sopra indicate, rapportato alla popolazione pesata al 1.1.2022<sup>4</sup> in coerenza con la normativa sopra citata, si è provveduto a moltiplicare lo stesso per la popolazione pesata di ciascuna regione e provincia autonoma. Si è provveduto, quindi, a determinare in proporzione i singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale e ospedaliera), mantenendo il peso del sub-livello della farmaceutica all'11,35% del finanziamento, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende

<sup>4</sup> I pesi suddivisi per fasce di età sono illustrati nei riquadri sotto riportati:

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

sanitarie (finanziamento “vincolato in favore di altri enti” sopra evidenziato e alcune quote comprese nel finanziamento degli obiettivi di piano sanitario nazionale), così come fissato dalle precedenti disposizioni di legge in materia (decreto legge 6 luglio 2021, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135), non contemplando quindi le novità introdotte con i successivi interventi normativi in tema di tetti della spesa farmaceutica, per non escludere dal conteggio la spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto che non sono classificabili tra i consumi ospedalieri. La predetta percentuale, rapportata al finanziamento complessivo “indistinto”, si ridetermina in 11,71%. L’incidenza percentuale di ciascun sub-livello rispetto al finanziamento indistinto complessivo, è esposta nella tabella riepilogativa di seguito riportata:

<i>Livello di assistenza</i>	<i>Sotto livello</i>		<i>Dati disponibili da NSIS</i>	<i>Criteri di riparto</i>	
Prevenzione	5 %		No	popolazione non pesata	
Distrettuale	51 %	Medicina di base	7,00 %	No	popolazione non pesata
		Farmaceutica	11,71 %-del fabbisogno indistinto	Si	Tetto imposto sul fabbisogno complessivo comprensivo delle somme vincolate
		Specialistica	13,30%	Si (Tessera sanitaria)	popolazione pesata (v. Tabella pesi)
		Territoriale	18,99 %	No	popolazione non pesata
Ospedaliera	44 %		Si (Anagrafica SDO)	50 % popolaz. non pesata; 50 % popolaz. pesata (v. Tab. pesi)	

Nel presente riparto, si è, poi, tenuto conto anche di quanto disposto dall’articolo 27, comma 10 del citato decreto legislativo n. 68/2011, laddove è previsto che la quota percentuale assicurata alla migliore regione di riferimento non può essere inferiore alla quota percentuale già assegnata alla stessa, in sede di riparto, l'anno precedente, al netto delle variazioni di popolazione.

## **TABELLA A**

La **Tabella A** illustra la ripartizione del **finanziamento indistinto** come descritto in precedenza. A margine della tabella viene data separata evidenza delle somme assegnate alle regioni ed alle province autonome per le seguenti finalità:

- prevenzione e cura della fibrosi cistica;
- prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo ai sensi dell’articolo 1, comma 133, della citata legge n. 190/2014;
- attività di cui all'articolo 1, commi 526 - 528, della citata legge n. 145/2018;
- incremento dei Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria di cui all'articolo 1, commi 435 e 435-bis della citata legge n. 205/2017;
- concorso al finanziamento degli oneri per l’acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV, ai sensi dell’articolo 1, comma 408, della citata legge n. 232/2016;
- concorso al finanziamento degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall’articolo 1, comma 543, della citata legge n. 208/2015, ai sensi dell’articolo 1, comma 409, della citata legge n. 232/2016;
- finanziamento del minor gettito derivante dalla soppressione della quota ricetta ai sensi

- dell'articolo 1, commi 446 e 447, della citata legge n. 160/2019;
- contributo per i maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi dell'energia ai sensi dell'articolo 1, comma 535, della legge n. 197/2022.
  - spesa di personale di cui all'articolo 1, commi 4, 5 e 8, e di cui all'articolo 2, comma 10, del citato decreto-legge n. 34/2020, ripartiti con la Tabella "Allegato B" e la Tabella "Allegato C" unite al medesimo decreto-legge,
  - accertamenti diagnostici neonatali obbligatori ai sensi dell'articolo 6, comma 2, della citata legge n. 167/2016;
  - aggiornamento dei LEA, ai sensi dell'articolo 1, comma 288, della citata legge n. 234/2021;
  - prime misure previste dal PanFlu 2021-2023 di cui all'articolo 1, comma 261, della citata legge n. 234/2021;
  - recupero delle liste d'attesa di cui all'articolo 4, comma 9-octies, del decreto-legge n. 198/2022;
  - fondo da destinare all'acquisto, presso gli IRCCS, di prestazioni sanitarie di alta specialità rientranti nelle aree tematiche degli stessi Istituti, da erogare a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle ove insistono le strutture, in attuazione dell'articolo 11 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200.

## **TABELLA B**

La **Tabella B** indica le fonti di finanziamento del fabbisogno indistinto per l'importo richiamato di **123.810,15 milioni** di euro: entrate dirette, partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, stima dei gettiti dell'addizionale regionale all'IRPEF e dell'IRAP (per la componente destinata al finanziamento del SSN corrispondente ai gettiti ad aliquote base) sulla base degli elementi forniti dal Dipartimento delle finanze e rideterminati a seguito delle successive variazioni alla stima dei gettiti fiscali e corrispondentemente al bilancio statale in conseguenza di provvedimenti legislativi (legge di Bilancio 2023 e altri provvedimenti), compartecipazione regionale IVA (componente destinata al finanziamento del SSN), Fondo sanitario.

Si ricorda che la Regione Valle d'Aosta e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nonché la Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'articolo 1, comma 144 della citata legge n. 662/1996 e la Regione Sardegna, ai sensi dell'articolo 1, comma 836, della legge n. 296/2006, provvedono al finanziamento dei rispettivi fabbisogni sanitari senza apporti a carico del Bilancio dello Stato, con la sola eccezione del contributo destinato al finanziamento delle prime misure previste dal PanFlu 2021-2023 (articolo 1, comma 261, della citata legge n. 234/2021) e del contributo per i maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi dell'energia ai sensi dell'articolo 1, comma 535, della legge n. 197/2022. Per la Regione Siciliana, ai sensi dell'articolo 1, comma 830, della citata legge n. 296/2006, è stata applicata l'aliquota di partecipazione alla spesa sanitaria nella misura del 49,11%.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 132, ultimo capoverso, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, ad esclusione della Regione Siciliana, assicurano il concorso di cui al presente comma mediante le procedure previste dall'articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42, e successive modificazioni.

Infine, a margine della Tabella B sono riportate le colonne che riepilogano i saldi di mobilità extraregionale ed internazionale, come determinati nella successiva Tabella C.

## **TABELLA C**

La **Tabella C** riporta i valori di **mobilità interregionale** per l'anno 2023, inclusi gli importi connessi alla produzione dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e dell'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta, determinati in applicazione dell'articolo 1, comma 491,

della legge 30 dicembre 2020, n. 178. I dati, acquisiti con nota n. 5720/C7SAN del 7 settembre 2023 del Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, e con successiva nota n. 6098/C7SAN del 22 settembre 2023, sono quindi relativi all'anno 2022 e, in attuazione degli articoli 20 e 29, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 in materia di armonizzazione bilanci, articolati separatamente per posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni e province autonome.

Detta tabella, pertanto, accoglie, con riferimento ai flussi standard:

- gli acconti 2023 valorizzati, come sopra riportato, sulla base dei dati di produzione disponibili con riferimento all'anno 2022;
- i conguagli 2020 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); sui soli conguagli relativi agli scambi di mobilità tra le regioni e le province autonome si applica, ai sensi dell'Accordo dei Presidenti delle regioni e delle province autonome del 27 luglio 2022 (e riportato nella nota n. 5579/C7SAN del 29 luglio 2022 sopra citata), una rateizzazione in due anni (2022 e 2023): con la presente proposta viene computata la seconda quota riferita al 2023;
- la terza ed ultima delle tre rate del saldo negativo del conguaglio 2019 della sola Regione Toscana (di cui all'Accordo dei Presidenti delle regioni e delle province autonome del 3 giugno 2021) applicata alle sole regioni con conguaglio positivo in proporzione all'incidenza dello stesso conguaglio sul totale dei conguagli positivi;
- i conguagli 2021 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).

La tabella C accoglie inoltre gli acconti 2023 (valorizzati sulla base dei dati di produzione disponibili rilevati nelle matrici di mobilità 2022) e i conguagli 2021 per la ricerca e il reperimento delle cellule staminali (ai quali sono aggiunti anche i crediti e debiti relativi alla fatturazione degli esami per l'iscrizione dei nuovi donatori d'organo), per la plasmaderivazione e per gli emocomponenti.

Infine, la tabella C, con riferimento ai valori di mobilità interregionale, riporta, sulla base di quanto riportato nella citata nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle province autonome:

- lo scambio dei dati sui disabili cronici anno 2021;
- altre partite regolatorie che comprendono: il riconoscimento di funzioni in favore dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù da parte della Regione Lazio previsto dall'Accordo Interregionale 2020 e per il riconoscimento del farmaco Ceroidolipofuscinosi neuronale di tipo 2 (CLN2) negli anni 2020 e 2021; la maggiorazione tariffaria di cui al DM 12 agosto 2021 per casistica Covid dell'anno 2021, come richiamato dall'Accordo interregionale per la regolazione della mobilità sanitaria per l'anno 2021; ulteriori regolazioni relative all'anno 2021 (Regione Valle d'Aosta, Regione Campania, Regione Sicilia, Regione Molise) e all'anno 2019 (Regione Molise).

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

Complessivamente, il finanziamento per mobilità spettante all'OPBG per il 2023 è pari a 284,951 milioni di euro (si ricorda che in favore dell'OPBG è altresì previsto il finanziamento di cui all'articolo 22, comma 6, del citato decreto-legge n. 78/2009) mentre quello spettante all'ACISMOM è pari a complessivi 45,251 milioni di euro.

I valori di mobilità sopra descritti non comprendono i dati relativi alle prestazioni effettuate dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù a favore dei minori STP: l'onere correlato a tali prestazioni, è finanziato con un apposito accantonamento a valere sulla quota vincolata agli obiettivi di piano, in coerenza con quanto unanimemente determinato in sede di Conferenza dei servizi del 23 dicembre 2014.

La presente proposta accoglie anche i valori relativi alla **mobilità sanitaria internazionale**. Visto il Decreto del Presidente della Repubblica del 24 novembre 2017, n. 224 (Regolamento recante disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché le relative procedure contabili, ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228) ed in particolare l'articolo 2, comma 8, dello stesso, la tabella C include uno specifico prospetto che individua gli importi da imputare alle singole regioni e province autonome, composti dagli acconti 2023 (colonna MI3) (calcolati sulla base dei dati relativi all'anno 2017 in quanto ultimo anno per il quale i dati risultano analitici e possono considerarsi stabilizzati), e dalla quota residua (tenuto conto di quanto già conteggiato nel riparto 2018, nel riparto 2019, nel riparto 2021 e nel riparto 2022) dei valori relativi alle annualità pregresse (2013-2017) per ogni regione (MI12). I conguagli relativi agli anni 2018 e seguenti non sono operati, essendo al momento incompleti i dati riferiti a tali annualità (anche con riferimento alla separazione della quota relativa alla Regione Lazio rispetto a quella afferente all'OPBG). Si specifica che i valori riportati sono rilevati al 21 maggio 2023 dal sistema ASPE ed includono anche i dati di mobilità internazionale connessi all'attività svolta dall'OPBG per i medesimi anni. Gli eventuali aggiornamenti ai dati inseriti nella Tabella C saranno inseriti nei prossimi riparti del fabbisogno sanitario.

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

## **TABELLA D**

La **Tabella D** illustra (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021) la ripartizione e le assegnazioni delle seguenti quote di finanziamento vincolato in favore delle regioni e di altri enti per l'importo complessivo di **621,25** milioni di euro:

- **6,68 milioni** di euro per attività di medicina penitenziaria ex articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230: sono utilizzati i medesimi importi degli anni precedenti che non prevedono alcuna assegnazione alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della citata legge n. 147/2013. Gli importi assegnati sono erogati a tutte le regioni, tranne che alle Province autonome di Trento e Bolzano in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo n. 252/2010 e di cui all'articolo 2, comma 109, della citata legge n. 191/2009;
- **165,42 milioni** di euro per la medicina penitenziaria, ai sensi della citata legge n. 244/2007, determinata al netto della somma di 2,376 milioni di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della citata legge n. 147/2013. Il criterio sottostante la ripartizione operata con la presente proposta è stato condiviso in data 13 settembre 2017, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 562, della citata legge n. 190/2014, nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di cui all'allegato A al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008. Si determina quindi solo una quota indistinta che per il 65% è attribuita

sulla base dell'incidenza percentuale complessiva del numero di detenuti adulti e del numero di minori in carico ai servizi della Giustizia Minorile al 31 dicembre 2022, attribuendo un peso pari a 1 nel caso di inserimento di minori in IPM (Istituti Penali Minorili), CPA (Centri di Prima Accoglienza) e Comunità ministeriali, ed un peso pari a 1/10 nel caso di inserimento di minori in Comunità private. La popolazione minorile in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) non è contemplata ai fini del presente riparto in quanto alla stessa il Servizio sanitario nazionale è chiamato a garantire specifica assistenza psicologica attraverso i propri servizi territoriali. Per il rimanente 35% il finanziamento è attribuito sulla base dell'incidenza percentuale complessiva del numero degli ingressi dalla libertà dei detenuti adulti e del numero degli ingressi dalla libertà dei minori nell'anno 2022, attribuendo un peso pari a 1 nel caso di inserimento in IPM (Istituti Penali Minorili), in CPA (Centri di Prima Accoglienza) e Comunità ministeriali, ed un peso pari a 1/10 nel caso di inserimento di minori in Comunità private. Per i medesimi motivi di cui al punto precedente, anche in tal caso non risulta contemplata la popolazione minorile in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM). Gli importi assegnati sono erogati a tutte le regioni, tranne che alle Province autonome di Trento e Bolzano in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del citato decreto legislativo n. 252/2010 e di cui all'articolo 2, comma 109, della citata legge n. 191/2009;

- **54,88 milioni** di euro per il finanziamento di parte corrente destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi dell'articolo 3-ter, comma 7, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e del successivo articolo 1, comma 827, della citata legge n. 205/2017, nonché dall'articolo 23-quinquies del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, finanziamento già ridotto di 1,125 milioni di euro corrispondente alla componente riferita alla regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'articolo 1, comma 827, della citata legge n. 205/2017. La ripartizione di detta somma è stata effettuata sulla base della popolazione maggiorenne residente in Italia al 1.1.2022 (dati ISTAT) come condiviso in data 13 settembre 2017, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 562, della citata legge n. 190/2014, nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di cui all'allegato A al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008. Le spese di funzionamento per il Servizio sanitario nazionale conseguenti all'applicazione della richiamata normativa sono correlate in parte all'attivazione delle nuove strutture secondo quanto previsto dal citato articolo 3-ter del citato decreto-legge n. 211/2011 ed in parte al rafforzamento della rete complessiva dei servizi residenziali ed ambulatoriali per la salute mentale. L'erogazione delle risorse oggetto della presente proposta in favore di ciascuna regione è subordinata all'adozione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, di approvazione dei programmi assistenziali regionali presentati, e a cui le regioni sono chiamate a dare attuazione, a valere sulle disponibilità per gli anni 2012 e 2013, per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, comprensivi delle eventuali richieste di assunzione di personale qualificato in deroga alla normativa vigente. Gli importi assegnati sono erogati a tutte le regioni (compatibilmente con la precedente condizione), tranne che alle Province autonome di Trento e Bolzano in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 19 novembre 2010 n. 252 e di cui all'articolo 2, comma 109, della citata legge n. 191/2009;
- **73,74 milioni** di euro per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale, ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, come modificato dall'articolo 1, comma 518, della citata legge n. 145/2018 e dal successivo articolo 1-bis del citato decreto-legge n. 34/2020, e in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 588, della legge n. 197/2022. Si



tratta della 3<sup>^</sup> annualità del triennio 2021-2024, della 2<sup>^</sup> annualità del triennio 2022-2025 e della 1<sup>^</sup> annualità del triennio 2023-2026. La ripartizione è effettuata sulla base dei dati relativi al 2023, sulla base dei medesimi criteri, coerentemente anche a quanto previsto dalla scheda 1 del Patto per la salute 2019-2021. La ripartizione di detta somma è stata effettuata in proporzione al numero dei tirocinanti desunto dai rispettivi bandi, comunicato dalla Regione Emilia Romagna, in qualità di regione coordinatrice vicaria della Commissione salute, con la nota n. 538894U del 1° giugno 2023 relativi all'anno 2023, trasmessa al Ministero della salute. Si rammenta che alla quota esposta nel presente riparto relativa alla Regione Siciliana, quest'ultima deve aggiungere la somma di 3.161.823 euro corrispondente alla quota di compartecipazione;

- **10,00 milioni** di euro per finanziare la vigilanza e la sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'articolo 50 del citato decreto-legge n. 73/2021. La ripartizione è effettuata sulla base delle quote d'accesso individuate con la presente proposta. Non si applicano le regole di compartecipazione alla spesa sanitaria vigenti per le regioni a statuto speciale e le province autonome, in coerenza con quanto disposto dal dettato normativo di riferimento. Tutte le regioni e le province autonome, quindi, accedono al finanziamento;
- **265,99 milioni** di euro per le attività degli II.ZZ.SS.: tale complessivo importo corrisponde al finanziamento previsto negli anni precedenti ed ingloba, tra l'altro, il finanziamento necessario per fare fronte ai costi, nelle proporzioni fissate con Decreto Interministeriale 6 maggio 2008 (21.331.030,70 euro) connessi alla stabilizzazione del personale precario impiegato nelle attività di profilassi di cui alla legge 19 gennaio 2001, n. 3. Ciò in quanto il capitolo 5391, iscritto nello stato di previsione del Ministero della Salute, risulta essere appena sufficiente per finanziare lo svolgimento delle attività di profilassi sanitaria, individuate, in via prioritaria, dalla legge n. 3/2001;
- **10,00 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali dei bienni economici 2002-2003 e 2004-2005 del personale degli II.ZZ.SS., a valere sullo stanziamento complessivo: medesimo importo degli anni precedenti.
- **3,00 milioni** di euro quale quota parte del finanziamento complessivo degli oneri contrattuali del biennio economico 2006-2007 del personale degli II.ZZ.SS. per complessivi 398 milioni di euro: medesimo importo degli anni precedenti;
- **10,35 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali del periodo 2019-2021 del personale degli II.ZZ.SS. riferiti al periodo arretrato: la quantificazione degli oneri è determinata come riportato nella tabella allegata alla presente proposta trasmessa con nota n. 19987 del 15 giugno 2023 dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari del Ministero della salute;
- **4,98 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali del periodo 2019-2021 del personale degli II.ZZ.SS. riferiti alla quota dell'anno 2023: la quantificazione degli oneri è determinata come riportato nella tabella allegata alla presente proposta trasmessa con nota n. 19987 del 15 giugno 2023 dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari del Ministero della salute;
- **8,21 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali del periodo 2016-2018 del personale degli II.ZZ.SS. riferiti alla quota dell'anno 2023 in analogia con quanto già computato nella proposta di riparto dell'anno 2022;
- **6,00 milioni** di euro, ai sensi dell'articolo 49-quater, comma 2-bis, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, vincolata al rimborso dell'anticipazione di liquidità prevista dal comma 1 della medesima norma, in favore della CRI;
- **2,00 milioni** di euro per il Centro Nazionale Trapianti: come previsto dall'articolo 8-bis del citato decreto-legge n. 135/2009.

## TABELLA E

La **Tabella E** riporta il riepilogo delle erogazioni di cassa in favore delle regioni e delle province autonome, nonché degli altri Enti II.ZZ.SS., CRI, Centro Nazionale Trapianti, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e ACISMOM.

### **OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE**

Per quanto riguarda il finanziamento destinato agli obiettivi di piano sanitario nazionale, di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m., la relativa ripartizione avviene con specifica proposta ministeriale, contestualmente al presente riparto.

L'importo complessivo è pari a **1.500,00** milioni di euro, di cui:

- **794,18 milioni** di euro da assegnare alle regioni;
- **336,00 milioni** di euro destinati al Fondo farmaci innovativi (articolo 1, comma 401-bis, della citata legge n. 232/2016). Si ricorda che la presente quota, unitamente all'ulteriore quota di 864 milioni di euro sopra richiamata, concorre a formare il predetto fondo per l'importo di 1.200 milioni di euro;
- **369,82 milioni** di euro già vincolati a specifiche finalità sanitarie (ivi compreso l'importo di 7 milioni di euro trasferito nel bilancio del Ministero della salute ai sensi e per gli effetti dell'articolo 19 della legge 5 agosto 2022, n. 118).

Roma,

**Il Ministro**



# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ufficio 4

Proposta di deliberazione per il CIPESS

**Oggetto: Fondo Sanitario Nazionale 2023-2024: ripartizione del finanziamento destinato all'attuazione del “Piano nazionale malattie rare 2023-2026” unito al “Riordino della rete nazionale delle malattie rare”, entrambi oggetto di Accordo in Conferenza Stato-regioni in data 24 maggio 2023 (Rep. Atti n. 121/CSR). Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.**

Con l'accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 24 maggio 2023 (Rep. Atti n. 121/CSR) si è provveduto ad approvare il “Piano nazionale malattie rare 2023-2026” e il documento per il “Riordino della rete nazionale delle malattie rare”, per la cui attuazione è stato previsto uno stanziamento di 25 milioni di euro annui a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per ciascuno degli anni 2023 e 2024, rinviando ad una successiva intesa la definizione della modalità di assegnazione ed erogazione delle stesse risorse.

Pertanto, al fine di dare attuazione ai contenuti del citato accordo, con la presente proposta si provvede quindi a ripartire, per gli anni 2023 e 2024, la somma annua di 25 milioni di euro oggetto di specifici accantonamenti nelle proposte di deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (CIPESS) di ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario nazionale a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per il citato biennio.

La tabella allegata riporta la distribuzione complessiva dei 25 milioni di euro annui per entrambi gli anni 2023 e 2024 tra le regioni beneficiarie, applicando le disposizioni vigenti in materia di concorso al finanziamento del Servizio sanitario nazionale delle regioni Sicilia, Sardegna, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e delle province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base delle quote d'accesso ultime disponibili, riferite alla proposta di deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (CIPESS) inerente al riparto del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2022.

Per l'attuazione del Piano di cui all'oggetto, le regioni interessate devono raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1) Recepimento con atto formale del Piano nazionale malattie rare (PNMR) e del Documento di riordino.

- 2) Approvazione con atto formale dei Centri di eccellenza, di riferimento e di coordinamento che svolgono i compiti e le funzioni stabilite dal Documento di riordino della rete nazionale malattie rare.
- 3) Relazione finale riassuntiva, corredata da dati, delle attività svolte dai Centri di eccellenza, di riferimento e di coordinamento appartenenti alla Rete nazionale malattie rare, con particolare riferimento a:
  - Numero dei pazienti che hanno ricevuto diagnosi di malattia rara in ciascun Centro di riferimento individuato
  - Numero dei piani terapeutici assistenziali personalizzati, con durata massima annuale e comprendenti i trattamenti e i monitoraggi di cui la persona affetta dalla specifica malattia rara necessita
  - Corretta alimentazione del registro nazionale delle malattie rare.

I detti obiettivi dovranno essere perseguiti secondo la tempistica di seguito riportata:

- entro 30 giorni dalla data della presente intesa, trasmissione della delibera di recepimento del Piano nazionale malattie rare (PNMR) e del Documento di riordino della rete con atto formale al Comitato nazionale per le malattie rare (CoNaMR);
- entro il 31 gennaio 2024, approvazione e trasmissione della delibera di individuazione dei Centri di eccellenza, di riferimento e di coordinamento che svolgono i compiti e le funzioni stabilite dal Documento di riordino della rete nazionale malattie rare, al Comitato nazionale per le malattie rare (CoNaMR);
- entro il 31 gennaio 2025, Relazione finale riassuntiva, corredata da dati, delle attività svolte dai Centri di eccellenza, di riferimento e di coordinamento appartenenti alla Rete nazionale malattie rare.

L'erogazione delle risorse oggetto del presente riparto avverrà nei termini seguenti:

1. la quota corrispondente alla annualità 2023, spettante ad ogni regione, sarà erogata successivamente alla trasmissione al Comitato nazionale per le malattie rare (CoNaMR) della delibera di individuazione dei Centri di eccellenza, di riferimento e di coordinamento che svolgono i compiti e le funzioni stabilite dal Documento di riordino della rete nazionale malattie rare;
2. la quota corrispondente alla annualità 2024, spettante ad ogni regione, sarà erogata successivamente alla valutazione positiva da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Comitato LEA), previo parere del Comitato nazionale per le malattie rare (CoNaMR) e dell'Istituto superiore di sanità (ISS) in relazione all'alimentazione dei dati al Registro nazionale malattie rare.

La mancata realizzazione degli obiettivi comporta la mancata erogazione delle relative quote spettanti ed il recupero della eventuale quota già erogata e di conseguenza la perdita della competenza delle quote spettanti che saranno redistribuite alle regioni che hanno ricevuto valutazione positiva.

Si allega la tabella di riparto.

**Il Ministro della Salute**

**Tabella**

<b>Regioni</b>	<b>Quota accesso 2022</b>	<b>Anno 2023</b>	<b>Anno 2024</b>
<b>PIEMONTE</b>	<b>7,33%</b>	<b>2.053.641</b>	<b>2.053.641</b>
<b>VALLE D'AOSTA</b>		-	-
<b>LOMBARDIA</b>	<b>16,79%</b>	<b>4.704.647</b>	<b>4.704.647</b>
<b>P. A. BOLZANO</b>		-	-
<b>P. A. TRENTO</b>		-	-
<b>VENETO</b>	<b>8,23%</b>	<b>2.305.467</b>	<b>2.305.467</b>
<b>FRIULI V. G.</b>		-	-
<b>LIGURIA</b>	<b>2,65%</b>	<b>742.527</b>	<b>742.527</b>
<b>E. ROMAGNA</b>	<b>7,53%</b>	<b>2.110.137</b>	<b>2.110.137</b>
<b>TOSCANA</b>	<b>6,33%</b>	<b>1.772.166</b>	<b>1.772.166</b>
<b>UMBRIA</b>	<b>1,49%</b>	<b>416.080</b>	<b>416.080</b>
<b>MARCHE</b>	<b>2,56%</b>	<b>716.980</b>	<b>716.980</b>
<b>LAZIO</b>	<b>9,63%</b>	<b>2.698.175</b>	<b>2.698.175</b>
<b>ABRUZZO</b>	<b>2,18%</b>	<b>610.233</b>	<b>610.233</b>
<b>MOLISE</b>	<b>0,50%</b>	<b>141.158</b>	<b>141.158</b>
<b>CAMPANIA</b>	<b>9,25%</b>	<b>2.592.535</b>	<b>2.592.535</b>
<b>PUGLIA</b>	<b>6,61%</b>	<b>1.851.901</b>	<b>1.851.901</b>
<b>BASILICATA</b>	<b>0,92%</b>	<b>258.688</b>	<b>258.688</b>
<b>CALABRIA</b>	<b>3,12%</b>	<b>874.137</b>	<b>874.137</b>
<b>SICILIA (*)</b>	<b>4,11%</b>	<b>1.151.529</b>	<b>1.151.529</b>
<b>SARDEGNA</b>		-	-
<b>TOTALE</b>	<b>89,24%</b>	<b>25.000.000</b>	<b>25.000.000</b>

(\*) Per la Regione Siciliana trovano applicazione le disposizioni vigenti in materia di concorso al finanziamento del SSN, pertanto agli importi indicati in tabella spesi con risorse statali dovranno essere aggiunti dalla Regione gli importi di seguito indicati:

1.111.251      1.111.251