



CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

PROGRAMMI E INTERVENTI PER LA LOTTA CONTRO L'HIV E L'AIDS

Deliberazione 6 maggio 2020, n. 3/2020/G



CORTE DEI CONTI





CORTE DEI CONTI

**SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO**

**PROGRAMMI E INTERVENTI PER LA LOTTA
CONTRO L'HIV E L'AIDS**

**Relatore
Cons. Leonardo Venturini**

Ha collaborato
per l'istruttoria e l'elaborazione dei dati: Fulvia Delavigne

SOMMARIO

	Pag.
Deliberazione	5
* * *	
Relazione	11
Sintesi	13
CAPITOLO I -Il quadro di riferimento internazionale, europeo e nazionale.....	15
1. Il contesto internazionale e comunitario	15
2. La legislazione nazionale	20
3. Il Piano nazionale di prevenzione	25
3.1. Il Piano degli interventi	29
3.1.1. L'attuale Piano di interventi contro Hiv e Aids (Pinaids)	31
4. Le relazioni al Parlamento.....	35
5. Alcuni dati fisici nazionali.....	35
CAPITOLO II - La programmazione, gestione e rendicontazione degli interventi	45
1. Premessa	45
2. Interventi nell'ambito della comunicazione, informazione ed educazione.....	46
3. Interventi nell'ambito della prevenzione e sorveglianza sanitaria.....	51
4. Le ulteriori elaborazioni contabili	55
5. Progetti di ricerca e programmi di costruzione, ristrutturazione reparti di ricovero	63
6. Gli interventi nell'ambito del Ssn.....	66
7. La Cooperazione internazionale	70
CAPITOLO III - Considerazioni conclusive dell'istruttoria, esiti del contraddittorio e raccomandazioni proposte	77

* * *

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da Hiv, per regione di segnalazione e percentuale di copertura del sistema di sorveglianza. Periodo 2010-2018	38
Tabella 2 - Numero di nuove diagnosi di infezione da Hiv per classe d'età e genere (2018)	39
Tabella 3 - Numero e proporzione di nuove diagnosi di infezione da Hiv per nazionalità e regione di segnalazione (2018)	40
Tabella 4 - Numero annuale dei casi prevalenti di Aids per regione di residenza. Periodo 2007-2016	41

Tabella 5 - Numero dei casi di Aids per anno di diagnosi, dei casi corretti per ritardo di notifica e dei decessi	42
Tabella 6 - Numero dei casi di Aids per regione di residenza e biennio di diagnosi. Periodo 2005-2018	43
Tabella 7 - Percentuale dei casi di Aids, per classe di età e genere negli anni 1998, 2008, 2018 e nel totale dei casi	44
Tabella 8 - Capitoli di bilancio interventi Hiv (<i>Sistema informativo Rgs-Corte dei conti</i>)	57
Tabella 9 - Il flusso di spesa del Centro nazionale di prevenzione e controllo (Coa) ...	61
Tabella 10 - Funzionamento Organismi, capp. 3204, 3202	62
Tabella 10bis - Funzionamento Organismi, cap. 2120	62
Tabella 10ter - Funzionamento Organismi, cap. 2120	63
Tabella 11 - Programma di interventi. Delibere Cipe	65
Tabella 12- Costi assistenza territoriale malati di Hiv. Anno 2015	68
Tabella 13- Spesa pro capite per categoria terapeutica e sostanza 2013-2018	70
Tabella 14 - Impegni assunti dai principali donatori. Periodo 2010-2018	72
Tabella 15- Graduatoria Organizzazioni società civile (Osc) - Lotto A	74
Tabella 16 - Graduatoria Osc- Lotto B	74

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - Spese per acquisti di beni e servizi (cap. 4100) - Spese per il funzionamento della Consulta del volontariato (pg. 12)	58
Grafico 2 - Spese per l'attuazione dei progetti di intervento in tema di lotta contro l'Hiv (Cap. 4023)	58
Grafico 3 - Spese per l'attuazione di programmi e di interventi e per la prevenzione (cap. 4310)	59
Grafico 4 - Spese per la promozione di interventi di comunicazione, informazione e educazione in materia di lotta all'Aids (cap. 4311)	60
Grafico 5 - Risorse provenienti dal cap. 5510, pg. 12, 13 e 18	61

* * *

ALLEGATO: Ministero della salute, Monitoraggio Programma di interventi urgenti Aids - legge n. 135/1990	81
---	----

DELIBERAZIONE



CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

Collegi Congiunti

Adunanza del 28 gennaio 2020
e Camera di consiglio del 28 gennaio 2020

Presieduta dal Presidente Carlo Chiappinelli

Composta dai magistrati:

Presidente della Sezione: Carlo CHIAPPINELLI

Consiglieri: Antonello COLOSIMO, Massimo DI STEFANO, Antonio MEZZERA, Leonardo VENTURINI, Bruno Domenico TRIDICO, Carmela MIRABELLA, Paola COSA, Giancarlo Antonio DI LECCE, Antonio TROCINO, Marco SMIROLDO, Michele SCARPA, Giuseppe TETI, Paolo ROMANO, Mario GUARANY, Alessandro FORLANI, Giampiero PIZZICONI, Cosmo SCIANCALEPORE.

* * *

Visto l'art. 100, comma 2, Cost.;

vista la l. 14 gennaio 1994, n. 20 e, in particolare, l'art. 3, c. 4, ai sensi del quale la Corte dei conti svolge il controllo sulla gestione delle amministrazioni pubbliche, verificando la corrispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge e valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa;

vista la deliberazione della Sezione in data 26 gennaio 2017, n. 1/2017/G, con la quale è stato approvato il programma di controllo sulla gestione per l'anno 2017 e il triennio 2017-2019;

vista la relazione, presentata dal cons. Leonardo VENTURINI, che illustra gli esiti dell'indagine condotta in merito a *"Programmi e interventi per la lotta contro l'Hiv e l'Aids"*;

vista l'ordinanza n. 1/2020 in data 20 gennaio 2020, con la quale il presidente della Sezione ha convocato i Collegi Congiunti per l'adunanza del 28 gennaio 2020, al fine della pronuncia sulla gestione in argomento;

vista la nota n. 228 del 20 gennaio 2020, con la quale la Segreteria della Sezione ha trasmesso la relazione ai seguenti uffici:

- Ministero della salute: Gabinetto del Ministro; Segretariato generale; Direzione generale della prevenzione sanitaria; Direzione generale della programmazione sanitaria; Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale; Direzione generale organi collegiali per la tutela della salute; Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure; Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio; Organismo indipendente di valutazione della *performance*;

- Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della salute;

- Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale: Gabinetto del Ministro; Segreteria generale; Direzione generale per la cooperazione e lo sviluppo; Organismo indipendente di valutazione della *performance*;

- Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale;

- Ministero dell'economia e delle finanze: Gabinetto del Ministro; Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato;

vista la memoria n. 1 del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale - Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo, presa in carico al protocollo n. 336 in data 27 gennaio 2020;

vista la memoria n.2 del Ministero della salute - Segretariato generale, presa in carico al protocollo n. 353 in data 27 gennaio 2020;

udito il relatore, cons. Leonardo VENTURINI;

uditi, in rappresentanza delle amministrazioni convocate:

- per il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale - Direzione generale per la cooperazione e lo sviluppo: il Ministro plenipotenziario dott. Leonardo BENCINI,

- per il Ministero della salute:

Segretariato generale: la Dirigente dott.ssa Mariella MAINOLFI;

Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale: il Dirigente dott. Antonio FEDERICI;

Direzione generale organi collegiali per la tutela della salute: il Dirigente dott. Eugenio SCIABICA;

Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure: il Direttore generale Dott. Massimo CASCIELLO;

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica: la Dirigente dott.ssa Claudia BIFFOLI;

DELIBERA

di approvare, con le modifiche apportate dai Collegi Congiunti in Camera di consiglio, la relazione concernente *"Programmi e interventi per la lotta contro l'Hiv e l'Aids"*.

La presente deliberazione e l'unita relazione saranno inviate, a cura della Segreteria della Sezione, alla Presidenza del Senato della Repubblica e alla Presidenza della Camera dei

deputati, alla Presidenza della Commissione Bilancio del Senato della Repubblica, alla Presidenza della Commissione Bilancio della Camera dei Deputati nonché alle seguenti amministrazioni:

- Presidenza del Consiglio dei ministri: Segretariato generale;
- Ministero della salute: Gabinetto del Ministro; Segretariato generale; Direzione generale della prevenzione sanitaria; Direzione generale della programmazione sanitaria; Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale; Direzione generale organi collegiali per la tutela della salute; Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure; Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio; Organismo indipendente di valutazione della *performance*;
- Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della salute;
- Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale: Gabinetto del Ministro; Segreteria generale; Direzione generale per la cooperazione e lo sviluppo; Organismo di valutazione della *performance*;
- Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale;
- Ministero dell'economia e delle finanze: Gabinetto del Ministro; Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato.

Le amministrazioni interessate:

comunicheranno alla Corte e al Parlamento, entro sei mesi dalla data di ricevimento della presente relazione, le misure consequenziali adottate ai sensi dell'art. 3, c. 6, l. 14 gennaio 1994, n. 20, come modificato dall'art. 1, c. 172, l. 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006);

ove ritengano di non ottemperare ai rilievi formulati, adotteranno, entro trenta giorni dalla ricezione della presente relazione, l'eventuale provvedimento motivato previsto dall'art. 3, c. 64, l. 24 dicembre 2007, n. 244.

La presente deliberazione è soggetta a obbligo di pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (concernente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni").

La presente relazione è inviata, altresì, alle Sezioni riunite in sede di controllo.

Il consigliere relatore
f.to digitalmente Venturini

Il presidente
f.to digitalmente Chiappinelli

Depositata in segreteria il 6 maggio 2020

Il dirigente
f.to digitalmente Volpe

RELAZIONE

Sintesi

Negli ultimi anni la salute ha acquisito un ruolo sempre più rilevante nell'ambito delle politiche internazionali in quanto, oltre ad essere un diritto fondamentale, può essere considerata fonte di stabilità economica e sociale. Ne discende una responsabilità per i governi nel giungere a risultati apprezzabili sia nella lotta alle malattie ma, soprattutto, nella promozione della salute e del benessere per l'intera comunità, senza alcuna esclusione o discriminazione.

Una funzione decisiva è svolta dalle strategie di prevenzione rivolte non solo a ridurre il carico delle malattie (trasmissibili e non) attraverso interventi ed azioni volte al potenziamento dell'informazione, dello screening e della "sorveglianza epidemiologica" ma anche per l'individuazione dei determinanti e dei rischi, per la messa a punto e la valutazione dell'impatto degli interventi e il corrispondente investimento per la ricerca.

L'infezione da Hiv che causa l'Aids rappresenta a tutt'oggi, nel mondo, un'emergenza sanitaria, e ancora è lontana una sua eradicazione; inoltre, per garantire la sopravvivenza dei soggetti che hanno contratto il virus, le terapie farmacologiche a carico dei sistemi sanitari si presentano alquanto onerose.

In Italia, malgrado l'esistenza di una normativa di riferimento molto avanzata e la definizione di un documento innovativo quale il Piano nazionale di interventi, l'evoluzione del quadro clinico, terapeutico, epidemiologico e sociale della malattia, diverso dagli anni Novanta, necessita di una rivisitazione così come, peraltro, è emerso dall'intesa Stato e Regioni del 26 ottobre 2017.

In generale, si osserva che la multifattorialità della patologia implica senza dubbio una difficoltà di programmazione degli interventi e delle azioni; d'altra parte, per rendere effettivo il Piano stesso (Pinaids 2017-2019) necessitano risorse finanziarie chiaramente indirizzate nei vari ambiti: di prevenzione, assistenza, accesso ai farmaci, mantenimento alla cura e attività di ricerca; al tempo stesso occorre assicurare un livello di trasparenza della gestione e del monitoraggio degli interventi intrapresi e, dunque, dell'investimento complessivo pubblico.

Occorre fare in modo che le politiche di risanamento della spesa statale tornino in qualche modo ad essere indirizzate, nella lotta all'Hiv e all'Aids, al raggiungimento, entro il 2030, del target internazionale del 90-90-90 (90 per cento delle diagnosi accertate, 90 per cento dei diagnosticati trattati con terapie retrovirali e 90 per cento degli infettati sotto cura funzionale).

Tale obiettivo, infatti, può essere raggiunto anche dal nostro Paese solo con la pianificazione di una strategia nazionale, condivisa e coordinata con le realtà territoriali.

CAPITOLO I

IL QUADRO DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE, EUROPEO E NAZIONALE

Sommario: 1. Il contesto internazionale e comunitario. - 2. La legislazione nazionale. - 3. Il Piano nazionale di prevenzione. - 3.1. Il Piano degli interventi. - 3.2. L'attuale Piano nazionale degli interventi. - 4. Le relazioni al Parlamento. - 5. Alcuni dati fisici nazionali.

1. Il contesto internazionale e comunitario

Il virus dell'immunodeficienza umana (*Human Immunodeficiency Virus, Hiv*) è l'agente causale dell'Aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*); quest'ultima, invece, rappresenta la patologia e costituisce un problema sanitario mondiale di vasta entità da affrontare con estrema urgenza. Le Nazioni Unite hanno, pertanto, intrapreso specifiche azioni per il controllo epidemiologico dell'Aids, lo studio dei fattori che ne favoriscono la diffusione, l'attuazione di misure di prevenzione e l'assistenza integrata sociale e sanitaria ai malati, fin dai primi momenti di manifestazione della malattia.

In particolare, a partire dal febbraio 1987, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha predisposto un iniziale programma speciale per la lotta contro l'Aids e, sin dal 1988, ha divulgato le prime *Linee guida*¹.

Nel 2000, la lotta all'Aids è stata inserita nella *Road map, Millennium Development Goals*, affiancandola alle altre malattie (tubercolosi e malaria) al fine di ottenere una riduzione della loro trasmissibilità.

Nello stesso anno, durante il vertice del G8 a *Okinawa*, sempre l'Oms ha sollecitato l'introduzione di un nuovo meccanismo internazionale per contrastare tali pandemie e, nell'anno successivo, a Genova (2001), la presidenza italiana, con il sostegno del Segretario delle Nazioni Unite, ha raggiunto un importante risultato con l'istituzione di un "Fondo globale per la lotta contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria" (Gfatm), ovvero un contenitore di risorse finanziarie derivanti sia da *partner* pubblici (gli Stati, la Banca Mondiale, etc.) che da privati.

¹ L'Oms effettua un monitoraggio annuale sulla risposta del settore salute all'Hiv/Aids mentre l'Ecdc, Centro europeo per il controllo delle malattie, ne conduce una biennale, a partire dal 2010.

A partire da questa data, appurato il nesso tra povertà e condizione fisica, l'impegno della comunità internazionale si è indirizzato verso la promozione di politiche comuni per la salute in quanto bene principale e maggior risorsa per la società, con un obbligo crescente a sostegno dei paesi più indigenti. In questa direzione sono state sottoscritte: la Dichiarazione di Abuja, che impegna i partecipanti a destinare almeno il 15 per cento del bilancio nazionale annuale al miglioramento del settore sanitario; la Dichiarazione di Dublino (2004), che ha sottolineato l'esigenza di un partenariato per la lotta all'Hiv/Aids in Europa e nell'Asia centrale, e la Dichiarazione politica su Hiv/Aids dell'Onu (2006)².

Per accelerare, intensificare e coordinare l'azione globale per la lotta all'Aids, sempre le Nazioni Unite, attraverso la propria Agenzia Unaid (Joint United Nations Programme on Hiv/Aids), ha attivato un programma coordinato.

A seguito della Conferenza generale dell'Organizzazione internazionale del lavoro (Oil), che si occupa di giustizia sociale e diritti umani, è stata emanata la raccomandazione n. 200/2010 su Hiv/Aids e mondo del lavoro, che formula importanti indicazioni in ordine all'accertamento della sieropositività e le limitazioni da rispettare per poter procedere ad accertamenti di sieronegatività per l'Hiv, le visite mediche preventive in fase pre-assuntiva e l'idoneità della mansione.

Nel 2011, durante la prima *Conferenza mondiale sui determinanti sociali della salute*³, a Rio, è stato affermato che "le diseguglianze di salute derivano dalle condizioni sociali in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano, invecchiano, chiamate determinanti sociali della salute" e che, dunque, vanno sostenute politiche di equità sociale ed implementata la promozione della salute.

In tempi più recenti (settembre 2015), l'Assemblea Generale dell'Onu ha lanciato la strategia di sviluppo per i prossimi 15 anni, denominata "*Obiettivi di Sviluppo Sostenibile*"⁴. Gli SDGs (*Sustainable Development Goals*) si sostituiscono agli *Obiettivi del Millennio* e, inoltre, si presentano più numerosi: ben 17, contro gli 8 del piano

² Sono presenti anche altre iniziative specifiche, ad esempio: sulla tubercolosi con il *Global Plan to Stop TB* (2006); sulla salute materno-infantile con la *Muskoka Initiative*, la *Global Strategy for Women's and Children's Health* (2010) e sulla malaria.

³ Promossa dall'Oms e dal governo brasiliano.

⁴ L'Oms, attraverso Who (*World Health Organisation*), ha individuato la *Global health sector strategy on Hiv, 2016-2021*.

precedente, articolati in ben 169 sotto-obiettivi (c.d. *target*). Il tema salute è affrontato nell'obiettivo 3, "Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età", a sua volta suddiviso in dodici sotto-obiettivi e, per quanto attiene la presente indagine, si riferisce dell'impegno globale per:

- ridurre la mortalità infantile;
- migliorare le condizioni di salute materna;
- combattere l'Hiv/Aids.

I dati dell'Unaid⁵ sull'epidemia di Hiv e Aids nel 2018 stimano che, a fronte di 37,9 milioni di persone che convivono con il virus (nel 2017 erano 36,9), 1,7 milioni sono le nuove infezioni - in diminuzione del 16 per cento rispetto al 2010 - grazie agli interventi messi in atto nelle regioni dell'Africa centrale e meridionale.

Sempre nel 2018, risulta che 23 milioni di persone con l'Hiv hanno avuto accesso alle "terapie antiretrovirali altamente attiva", Haart⁶ (nel 2017 erano 21,7, nel 2015 erano 17,1 milioni e nel 2010 7,7 milioni). Circa l'82 per cento delle donne in gravidanza ha avuto accesso alle terapie Haart per prevenire la trasmissione fetale del virus, in aumento del 90 per cento dal 2010.

Grazie all'accesso alle terapie, il numero di decessi per anno continua a diminuire, passando da 1,9 milioni nel 2004, a 940.000 nel 2017, a 770.000 nel 2018.

Sono circa 160 mila i bambini nati con Hiv; nel mondo solo 940.000 sono quelli che ricevono i trattamenti.

Unaid assieme all'Unicef si sono fatti promotori, inoltre, del progetto, "All In", al fine di favorire l'accesso degli adolescenti a servizi di prevenzione e cura dell'Hiv ideati sui loro bisogni e sulle loro caratteristiche, realizzando rapidi progressi in questa fascia di età, cruciale. Gli obiettivi individuati includono:

- la riduzione di almeno il 75 per cento nei nuovi casi di infezione da Hiv fra i giovanissimi;
- il calo del 65 per cento nei decessi per Aids, nella stessa fascia di età;
- l'eliminazione delle pratiche discriminatorie nei confronti degli adolescenti affetti da Hiv-Aids.

⁵ Unaid, *Global Update*, 2019.

⁶ Haart: *Higly Active Antiretroviral Therapy*.

Oltre la metà delle nuove infezioni da virus riguarda la c.d. popolazione a rischio (omosessuali, consumatori di droghe, *transgender*, detenuti, *sex worker*).

La sintesi geografica sulla diffusione delle nuove diagnosi nel 2018 mostra, oggi, dati allarmanti nell'Europa orientale e in Asia centrale e, a seguire, in Medioriente, Nord Africa e America Latina.

Nel quadro dell'assistenza ai Paesi in Via di Sviluppo, l'Europa ha aderito all'*Action plan for the health sector response to Hiv in the Who European Region* condividendo i *target* supportati dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile, dalla Strategia multisettoriale per il 2016-2021 del programma congiunto delle Nazioni Unite sull'Hiv/Aids, dalla Strategia globale del settore sanitario per l'Hiv per il periodo 2016-2021 e da Health 2020.

Come verrà ulteriormente precisato in questa sede, l'Italia partecipa attivamente al finanziamento del *Global Fund* attraverso le azioni sinergiche del Ministero degli affari esteri e della cooperazione e del Ministero della salute, con investimenti che prevedono un innalzamento dell'impegno italiano pari a circa 140 milioni di euro, per il triennio 2017-2019, per la lotta all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria nei Paesi in Via di Sviluppo e per interventi di assistenza italiana ai programmi del fondo stesso⁷.

Lo stesso rapporto UnaidS denuncia, tuttavia, che, per la prima volta, le risorse stanziare per investimenti contro l'epidemia, nel 2018, si sono ridotte a 19 milioni di dollari rispetto ad una stima, invece, di 26,6 milioni dollari.

In ambito europeo, sin dal 2005, la UE si è dotata di uno strumento strategico per contrastare la malattia con un piano di interventi costituito da oltre 50 azioni nel periodo 2006-2009. Successivamente (nel periodo 2007-2011), ha approvato il "Programma europeo di azione per lottare contro l'Hiv/Aids, la malaria e la tubercolosi", riguardante le azioni esterne verso i Paesi in Via di Sviluppo e i Paesi a reddito intermedio. Per le annualità 2008-2013 di detto programma, risulta implementata la comunicazione per la prevenzione attraverso la sensibilizzazione sulla malattia e il miglioramento della qualità dei servizi di salute sessuale, la vigilanza sui comportamenti, la diagnosi e il trattamento precoce; risulta, inoltre,

⁷ In nota Ministero della salute, prot. Cdc n. 3421 del 19/09/2017.

ampliato l'intervento finanziario. Sono destinatari di tali misure i gruppi a rischio di Hiv/Aids, le persone con difficoltà di accesso ai servizi o che devono affrontare problematiche di stigmatizzazione sociale (a causa di malattie sessualmente trasmissibili (Msm), tossicodipendenza, migrazione, detenzione).

In ambito europeo, infine, va dato atto dell'attuazione di un modello di collaborazione tra i *Paesi della Regione europea* e *Who* consistente nel progetto "Salute 2020", avviato nel settembre 2011, per una strategia complessiva che garantisca il raggiungimento di *standard* migliori di salute e benessere per tutti i cittadini.

Nel 2014, è stato pubblicato *l'European Guideline on Hiv Testing*.

Incoraggiando la cooperazione tra esperti presenti nella regione, il programma per la salute sta rafforzando le capacità e sta aiutando a condividere le conoscenze e le migliori pratiche in questo campo. Sono state statuite e rafforzate le Reti di esperti nei Paesi in cui i livelli di Hiv e le co-infezioni da malattie sessualmente trasmissibili sono più alti, come i Paesi dell'Europa orientale e meridionale, i Paesi dell'allargamento e quelli della Federazione russa.

Va poi evidenziato il ruolo dell'Ecdc (Centro europeo per il controllo delle malattie)⁸, un'Agenzia europea che opera anche in collaborazione con le autorità sanitarie pubbliche per monitorare le infezioni sessualmente trasmissibili, tra cui l'Hiv, in tutta l'area ed in stretta collaborazione con l'Ufficio europeo dell'Oms. Detta Agenzia pubblica *l'Annual Epidemiological report (Aer)* basandosi sui rapporti di sorveglianza (*Disease surveillance reports*) delle singole patologie e dei gruppi di malattie infettive. Ognuno di questi rapporti presenta una panoramica dei dati raccolti dal sistema di sorveglianza *Tessy* sulla situazione epidemiologica per specifiche patologie presenti nei 31 Paesi membri dell'Unione europea (Ue) e in quelli dello Spazio economico europeo (Eea).

L'ultimo bollettino fornito dall'Ecdc, pubblicato a novembre 2019, riferisce che, nei 53 Paesi della Regione europea, ci sono state oltre 140 mila nuove diagnosi di infezione, di cui circa 26 mila nell'Unione europea.

I Paesi più colpiti sono la Lettonia e Malta, rispettivamente con 16,9 e 15,3 ogni 100 mila abitanti.

⁸ Istituito nel 2005.

L'Italia si presenta con un'incidenza del 4,7 per cento per 100.000 abitanti, al di sotto della media europea, pari al 5,3 per cento.

Conclude, infine, attirando l'attenzione su quanto già dichiarato dagli organismi internazionali: occorre abbassare la percentuale delle diagnosi tardive e fornire un accesso immediato alle cure.

2. La legislazione nazionale

L'Italia dispone oggi di una normativa sull'Aids fra le più esaustive ed aggiornate; è uno dei pochi Paesi ad aver approvato una specifica legge sull'Aids e non un insieme di disposizioni legislative contenute in leggi riguardanti argomenti diversi.

Inizialmente, l'attività normativa era finalizzata ad individuare una serie di interventi mirati a contrastare la diffusione dell'infezione da Hiv mediante politiche di prevenzione e di idonea assistenza alle persone affette da Aids; successivamente, si è affiancata - nel corso del tempo - un'articolata attività giurisprudenziale, che in alcuni casi ha sollecitato nuovi interventi da parte del legislatore⁹.

Nel corso degli anni Ottanta, una serie di circolari emanate dall'ex Ministero della sanità¹⁰ - e rivolte agli organi di sorveglianza del settore ed agli operatori - ha richiamato l'attenzione sulla diffusione di casi in Francia, Germania e Olanda per sindrome da Immunodeficienza Acquisita (Aids).

In Italia, la raccolta dei dati sui casi di Aids è iniziata nel 1982 ed è stata formalizzata nel 1986 attraverso l'istituzione del Registro Nazionale Aids, un primo sistema di sorveglianza cui si è aggiunto, nel tempo, quello relativo alle nuove diagnosi di infezione da Hiv (d.m. n. 175/2008).

Il primo provvedimento di natura amministrativa, emanato dall'amministrazione centrale, è rappresentato dalla circolare del 3 agosto 1983, n. 64¹¹, che richiamava l'attenzione degli organismi periferici sull'infezione da Hiv raccomandando di

⁹ Per la raccolta normativa si rinvia anche alla pubblicazione dell'Istituto superiore di sanità, Rapporto n. 8 del 2012.

¹⁰ Cm. 3 agosto 1983, n. 64, *Sindrome da immunodeficienza acquisita*; Cm. 25 agosto 1984, n. 65, *Sindrome da immunodeficienza acquisita. Misure di profilassi*; Cm. 25 giugno 1984, n. 48, *Sindrome da immunodeficienza acquisita - Scheda di rilevamento*.

¹¹ Non pubblicata in Gazzetta Ufficiale.

segnalare al Ministero della sanità e all'Istituto superiore di sanità ogni caso, sospetto o accertato.

Prima della pubblicazione del decreto ministeriale del 28 novembre 1986 (inserimento nell'elenco delle malattie infettive e diffuse sottoposte a notifica obbligatoria, dell'Aids-Sida, della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatite distinte in base alla loro etiologia), il Ministero adottava una serie di atti per la sorveglianza, la profilassi e la modalità di denuncia, individuando anche i soggetti più esposti al rischio (tossicodipendenti, detenuti, etc).

L'anno successivo (gennaio 1987), presso il Dipartimento delle malattie infettive, parassitarie ed immunomediate dell'Istituto superiore di sanità, veniva costituito il Centro operativo Aids (Coa), allo scopo di indirizzare e coordinare le attività del Ssn nella lotta contro l'Aids, i cui compiti operativi sono stati poi delineati con decreto in data 1° febbraio 1988.

Nel 1987, veniva istituita la Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids (Cna), organismo consultivo del Ministero, con il compito di coordinare le azioni individuate dal programma nazionale¹².

La stessa Commissione, sempre presso l'Is, con la collaborazione tra l'Unità operativa ricerca psico-socio-comportamentale, comunicazione, formazione (Uo Rcf) e il Centro operativo (Coa), realizzava l'apertura di un servizio di telefono verde Aids, anonimo e gratuito.

Nello specifico, l'Uo Rcf, attraverso il telefono verde Aids, è impegnata nell'erogazione di informazioni sull'infezione da Hiv e Aids e, più recentemente, sulle infezioni sessualmente trasmissibili (Ist); il Coa, invece, rileva l'andamento sull'intero territorio nazionale di tali infezioni attraverso l'attività di sorveglianza e conduce attività di ricerca sia nell'ambito dell'Hiv che delle Ist. Pertanto, le Unità operative coinvolte in questo lavoro sono quotidianamente a contatto sia con i singoli cittadini, sia con gli operatori e i referenti dei Servizi sanitari territoriali, che necessitano di chiare indicazioni sul complesso quadro normativo, che regola a vario titolo, e in differenti ambiti, l'infezione da Hiv, l'Aids e le Ist¹³.

¹² Ricostituita con dd.mm. negli anni successivi.

¹³ D.m. 31 marzo 2008, *Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da Hiv*.

Il primo progetto di ricerca (1988) a cura dell'Iis, replicato poi successivamente, si è indirizzato sull'individuazione delle cause della nuova sindrome.

Con c.m. n. 14/1988 (Infezione da Hiv e sindromi ad essa correlate. Misure di sorveglianza e controllo), si è dato il via ad un'analisi epidemiologica dell'Hiv in Italia; successivamente, sono state emanate le prime *Linee guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo dell'infezione da Hiv* (c.m. del 1989).

Nei primi anni Novanta, l'attenzione si è concentrata sulla prevenzione e l'intervento presso la popolazione più fragile (riduzione del danno per via iniettiva dei tossicodipendenti).

La l. n. 135/1990, tutt'ora vigente¹⁴, è stata emanata nel 1990 e stabilisce un "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids" attraverso l'indicazione di una serie di misure di assistenza, ricerca, formazione, sostegno alle associazioni e tutela dei diritti delle persone con Hiv. E' la norma alla quale tutti i successivi e più specifici provvedimenti si sono richiamati in tutti gli ambiti della società (art. 5, commi 1, 2 e 3).

Ai sensi dell'art. 1, c. 1, lett. a), sono previsti due obiettivi principali: il contrasto alla diffusione mediante la prevenzione e l'assistenza delle persone affette dalla patologia. Questa si attua attraverso:

- interventi di carattere poliennale sulla prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno all'attività di volontariato;
- costruzione e ristrutturazione di reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, gli spazi diurni e potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia;
- assunzione di personale medico ed infermieristico a completamento dell'organico delle strutture di ricovero per malattie infettive;
- svolgimento di corsi di formazione e di aggiornamento professionale per il personale dedicato;
- potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti;
- potenziamento dei servizi multinazionali per le malattie a trasmissione sessuale;
- potenziamento del personale di ruolo dell'Istituto superiore di sanità.

¹⁴ Revisionata nel 1994.

Nello stesso anno è stato emanato il d.m. 28 settembre 1990 in materia di *Norme di protezione dal contagio professionale da Hiv nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private*, e il d.p.r. 14 settembre 1991, relativo all'*Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per l'attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da Aids e patologie correlate*. A seguire, è stata istituita la Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'Aids (Caa)¹⁵.

Nel 1992, l'Italia ha adottato le *Linee guida per la realizzazione di un programma nazionale di lotta contro l'Aids dell'Oms*.

Con d.m. 13 ottobre 1995 è stata predisposta la *Disciplina per le rilevazioni epidemiologiche e statistiche dell'infezione da Hiv*; nel 1996 sono state pubblicate le *Linee guida sulle terapie antiretrovirali infezione Hiv* (con aggiornamenti predisposti nel corso degli anni)¹⁶.

Negli anni Duemila, con d.m. n. 178 del 31 marzo 2008, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha istituito il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione Hiv. Il decreto inserisce l'Hiv nell'elenco delle malattie a notifica obbligatoria (facenti parte della classe III). A partire dal 2010, la sorveglianza sulle nuove diagnosi ha ottenuto una copertura nazionale.

Tra il 2009 e il 2010, è stato attivato e realizzato il programma nazionale *Lo stigma: discriminazioni socialmente trasmissibili*¹⁷.

Su mandato del Ministero della salute, presso il Coa viene costituito l'*Hiv/Aids Italian expert panel*, un gruppo formato da membri della Cna e della Caa, da esperti individuati dalla Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e del Ministero, nonché dal Direttore generale dell'Agencia italiana del farmaco (Aifa). Il suo compito è fornire elementi di guida per la prescrizione della terapia antiretrovirale e per la gestione dei pazienti Hiv-positivi agli infettivologi ed altri medici specialisti coinvolti nella gestione multidisciplinare del paziente in

¹⁵ La Cna e la Caa, per effetto del d.p.r. n. 44/2013 di riordino degli organi collegiali del Ministero della salute, sono confluite oggi nel Comitato tecnico sanitario (Cts).

¹⁶ Dal 2001 ad oggi, in coincidenza con la pubblicazione della l. n. 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

¹⁷ L'Unaid ha individuato 10 settori di discriminazione: salute, lavoro, giustizia, amministrazione, sicurezza sociale, alloggio, educazione, vita familiare e riproduzione, assicurazioni e prestazioni finanziarie, accesso ad altri servizi pubblici.

trattamento, nonché rappresentare un solido punto di riferimento per le associazioni di pazienti e per tutti gli attori coinvolti a diverso titolo nella materia (2010).

Come già rappresentato, le politiche specifiche di prevenzione e di intervento a vantaggio delle persone colpite sono state modulate nel corso degli anni in relazione al mutare dell'andamento epidemiologico della malattia e al suo decorso clinico.

In ragione delle aumentate competenze territoriali in materia sanitaria (riforma del Titolo V della Costituzione)¹⁸, nel rispetto dei principi fondamentali fissati dalla legislazione statale, ai sensi dell'art. 8, c. 6, l. n. 131/2003, la Conferenza Stato-Regioni, il 27 luglio 2011, ha sancito l'intesa sul *Documento di consenso sulle politiche di offerta e modalità di esecuzione del test Hiv in Italia*, rispondendo così concretamente alle richieste giunte dall'Unione europea sulle politiche per raggiungere una precocità nella diagnosi. A tal proposito, è stato siglato, in data 22 novembre 2012, l'ulteriore accordo per individuare le linee progettuali per l'utilizzo delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale. E' stato confermato il legame che sussiste tra successo terapeutico contro l'Aids e risultati della ricerca scientifica, che ha portato all'individuazione di farmaci dotati di potente attività antivirale rallentando il decorso della malattia.

Il Ministero pianifica ogni anno una campagna di comunicazione, integrata in base alle indicazioni generali formulate dalla Cna e Caa e dalle associazioni per la lotta all'Aids che, da anni, portano avanti interventi diretti soprattutto per i soggetti con comportamenti a rischio.

A seguito del riordino degli organi collegiali ed altri organismi presso il Ministero della salute, il d.p.r. n. 44 del 2013 (Regolamento recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della salute), ha previsto, al posto della Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids¹⁹ e della Consulta del

¹⁸ Con la legge costituzionale n. 3 del 2001, l'assetto istituzionale in tema di tutela della salute si è configurato nel seguente modo: lo Stato stabilisce i principi fondamentali, le Regioni hanno competenza non solo in materia di organizzazione dei servizi, ma anche sulla legislazione per l'attuazione dei principi suddetti, sulla programmazione, sulla regolamentazione e sulla realizzazione dei differenti obiettivi.

¹⁹ Con d.m. 11 febbraio 2011 è stata ricostituita la Commissione prevista dall'art. 1 l. n. 135/1990 e confermata ai sensi dell'art. 1, c. 1, lett. o), d.p.c.m. 20 ottobre 2010. I lavori sono terminati con l'insediamento del Comitato tecnico sanitario (Cts) avvenuto nel 2015. In nota del Ministero, prot. Cdc n. 3421 del 19/09/2017.

volontariato²⁰, la costituzione di un unico organismo, il Comitato tecnico sanitario (Cts)²¹, al quale sono state trasferite le precedenti funzioni, i cui membri durano in carica tre anni e partecipano alle riunioni a titolo gratuito. Con d.m. 20 maggio 2015, il Comitato si è ufficialmente insediato e si presenta articolato in due Sezioni:

- 1) Sezione per la lotta contro l'Aids, composta da 19 membri;
- 2) Sezione del volontariato per la lotta contro l'Aids, formato da 33 rappresentanti delle varie associazioni.

Nel 2017, il Ministero, in collaborazione con le sopra citate Sezioni, ha emanato le Linee guida sull'utilizzo della terapia antivirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione Hiv-1 ed in linea con l'entrata in vigore della l. n. 24/2017 *"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti delle professioni sanitarie"*²².

3. Il Piano nazionale di prevenzione

Un importante traguardo in materia di prevenzione è stato raggiunto con il primo Piano nazionale della prevenzione (Pnp) 2005-2007, e successive edizioni²³, all'interno del quale lo Stato ha determinato la strategia nazionale e, assieme alle Regioni, ha affermato il ruolo centrale che riveste la "valutazione". Questa è stata, infatti, concepita come una componente irrinunciabile del Piano stesso con la duplice funzione da una parte di misurare l'impatto che produce nei processi, negli esiti di salute, nel sistema a livello centrale, regionale e locale e, dall'altra, di garantire la coesione nazionale nel conseguimento degli obiettivi di salute nel rispetto degli equilibri di bilancio.

Strumento operativo per questa funzione è l'attività di verifica (certificazione) degli adempimenti Lea²⁴ (di cui il Pnp è parte integrante) attraverso l'intesa Stato-

²⁰ Con d.m. 11 febbraio 2011 è stata ricostituita la Consulta prevista dall'art. 6 d.m. 9/01/1991 e ricostituita con d.m. 27/11/2006 e s.m. I lavori sono terminati con l'insediamento del Comitato tecnico sanitario (Cts) avvenuto nel 2015. In nota del Ministero, prot. Cdc n. 3421 del 19/09/2017.

²¹ D.m. 20 maggio 2015.

²² Integrazione presente nella memoria n. 2, a cura della Direzione generale della prevenzione sanitaria, prot. Cdc. n. 353 del 27/01/2020.

²³ Sono stati emanati i PNP per i periodi 2010-2013, 2014-2018.

²⁴ Per approfondimenti si riporta uno stralcio della recente sentenza n. 197 del 2019 della Corte

Regioni e la condivisione dell'impianto complessivo all'interno del Documento di

costituzionale in merito al rapporto dialettico tra Stato e Regioni in materia sanitaria e di Lea. Vi si legge al punto "3.1. (...) Questa Sezione ha già affermato che la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti Stato-Regioni in tema di competenza legislativa, impongono una visione teleologica e sinergica della dialettica finanziaria tra questi soggetti, in quanto coinvolgente l'erogazione di prestazioni riconducibili al vincolo di cui all'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost. [e che] la determinazione dei Lea è un obbligo del legislatore statale, ma che la sua proiezione in termini di fabbisogno regionale coinvolge necessariamente le Regioni, per cui la fisiologica dialettica tra questi soggetti deve essere improntata alla leale collaborazione che, nel caso di specie, si colora della doverosa cooperazione per assicurare il migliore servizio alla collettività. Da ciò consegue che la separazione e l'evidenziazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza devono essere simmetricamente attuate, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali ed in quelli delle aziende erogatrici secondo la direttiva contenuta nel citato art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009. In definitiva, la dialettica tra Stato e Regioni sul finanziamento dei Lea dovrebbe consistere in un leale confronto sui fabbisogni e sui costi che incidono sulla spesa costituzionalmente necessaria, tenendo conto della disciplina e della dimensione della fiscalità territoriale nonché dell'intreccio di competenze statali e regionali in questo delicato ambito materiale (sentenza n. 169 del 2017).

3.2.- Tali principi sono specificati nell'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), il quale stabilisce condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni. Recita infatti detta norma: «1. Nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso. A tal fine le regioni adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, ivi compresa l'eventuale movimentazione di partite di giro, separata evidenza delle seguenti grandezze: A) Entrate: a) finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle relative fonti di finanziamento intercettate dall'ente regionale, ivi compresa la mobilità attiva programmata per l'esercizio; b) finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, quale derivante dagli eventuali atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale, dagli automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari, da altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai Lea, da *pay back* e da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale; c) finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso; d) finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988; B) Spesa: a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei Lea, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il *pay back*; b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai Lea; c) spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso; d) spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988. 2. Per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le regioni: a) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente [...]. 2-bis. I gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi. 2-ter. La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del Servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi (...)"

valutazione.

Tuttavia, nel corso degli anni, sono emerse criticità in rapporto sia al sistema di monitoraggio che di valutazione dei singoli Piani regionali a causa di una mancata omogeneizzazione degli stessi della difficoltà di comparare sul territorio in merito alla prestazione, al rendimento ed al risultato le singole *performance*.

Nel Pnp 2014-2018, è stata prevista una struttura ragionata e condivisa tra il livello centrale e quello regionale, basata su un Quadro logico centrale (Qlc); sono individuati i fattori di rischio e/o determinanti di salute che si intende promuovere/contrastare, le relative strategie nazionali da mettere in campo a tali scopi, i macro-obiettivi prioritari (Mo) e gli indicatori centrali (e relativi *standard* al 2018) attestanti il grado di raggiungimento.

Ogni Regione, all'interno del proprio Piano di prevenzione, declina a sua volta il Qlc in un Quadro logico regionale (Qlr), circoscrivendo i programmi e gli obiettivi specifici, le azioni, i beneficiari e gli indicatori di processo da realizzare in rapporto al proprio contesto, alle strategie complessive nazionali ed al raggiungimento degli obiettivi centrali.

A partire da questa struttura, l'impianto di valutazione passa attraverso la definizione, da parte delle Regioni, di "indicatori sentinella", che certificano il rispetto degli impegni presi a livello regionale (anche per le finalità e gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti Lea).

Viene affrontata anche la sfida dell'"*accountability*" in prevenzione, ossia di una valutazione documentata relativamente:

- ai progressi di salute raggiunti con il Pnp, i Piani regionali (Prp) e le Azioni centrali (o di miglioramento del sistema);
- alle azioni e processi intrapresi per il raggiungimento degli obiettivi di salute, in termini di appropriatezza.

Vengono fornite, altresì, le evidenze per orientare la programmazione futura in tema di prevenzione e promozione della salute.

Sono stati perciò composti, nel Documento di valutazione, circa 130 indicatori centrali, ciascuno correlato agli obiettivi individuati nel Pnp e relativi *standard* di risultato al 2018, cui le Regioni devono tendere con il proprio piano regionale

fissando i corrispondenti parametri; tale impianto dovrebbe consentire il raggiungimento dell'obiettivo nazionale, tenendo conto delle peculiarità del territorio.

In data 25 marzo 2015, l'ulteriore accordo prevedeva:

- una valutazione, attraverso criteri concordati (allegato 2 del Documento di valutazione) della qualità della pianificazione regionale (cosiddetta valutazione *ex ante*), presupposto irrinunciabile per un'azione efficace;
- un monitoraggio dello stato di avanzamento dei programmi e delle azioni regionali (cosiddetta valutazione di processo) teso al raggiungimento degli obiettivi specifici individuati, attraverso una sistematica rendicontazione regionale dei risultati ottenuti annualmente e una conseguente misurazione, sulla base di criteri concordati, dell'entità degli scostamenti rispetto ai risultati attesi (valori osservati degli indicatori *sentinella vs standard* degli stessi indicatori), anche ai fini di una rimodulazione migliorativa della programmazione regionale;
- una verifica dei risultati di salute raggiunti e degli indicatori centrali, a livello nazionale e regionale (allegato 1 del Documento di valutazione);
- un monitoraggio dell'attuazione delle Linee di supporto centrali al Pnp.

Il coordinamento dell'attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 è affidato al Ministero della salute; la Direzione generale della prevenzione ne assicura il necessario raccordo operativo assieme alla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari e alla Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione.

All'interno del Pnp 2014-2018²⁵, si trova il macro-obiettivo (2.9): "Riduzione della frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie", da raggiungere con le seguenti strategie fondamentali riguardanti:

- la "sorveglianza epidemiologica", non solo per quantificare il carico delle malattie infettive, ma anche per il riconoscimento dei determinanti e dei rischi e per la valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione. Ulteriore spinta al

²⁵ Il 13 novembre 2014 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'Intesa sul Piano nazionale della prevenzione 2014-2018. L'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome prevede che le Regioni, entro il 31 dicembre 2014, recepiscano con apposita delibera il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018.

completamento è la messa a punto dell'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive con la realizzazione di sistemi di allerta precoce per alcune specifiche patologie;

- gli interventi di prevenzione, intesi come un complesso integrato di operazioni correlati a: una corretta informazione e educazione dei soggetti, la promozione della immunizzazione attiva e la profilassi dei soggetti esposti, la tempestività e la qualità delle diagnosi, l'appropriatezza e la completezza dei trattamenti terapeutici, il monitoraggio degli esiti degli interventi e dei loro eventuali eventi avversi. Interventi che sono essenziali a ridurre la diffusione delle Infezioni sessualmente trasmesse (Ist), inclusa l'infezione da Hiv, che continuano a rappresentare, anche nel XXI secolo, un problema prioritario di sanità pubblica, soprattutto a carico delle fasce più deboli della popolazione quali giovani, donne e migranti; strategie di prevenzione che si propongono di favorire lo stato di benessere e salute sia alla singola persona, sia alla collettività in cui essa è inserita. Inoltre, nello specifico, poiché l'infezione da Hiv risente a tutt'oggi di ampie implicazioni sociali, psicologiche e culturali, che ne condizionano lo *screening* e la gestione terapeutica, limitando i diritti e lo stile di vita delle persone interessate direttamente o indirettamente dall'infezione, è essenziale che tali implicazioni, e in maniera particolare i pregiudizi e lo stigma immotivato, siano affrontati e combattuti mediante interventi socio-culturali, con l'utilizzo di strumenti in grado di agire in profondità nell'ambito del contesto socio-culturale della popolazione²⁶.

3.1. Il Piano degli interventi

A sensi dell'art. 1, c. 1, della legge 135, nell'ambito dell'apposito piano ministeriale predisposto dalla ex Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids, sono stati previsti, nello specifico, i seguenti interventi, nonché le relative dotazioni finanziarie:

a) interventi di carattere poliennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno dell'attività del volontariato da

²⁶ All'obiettivo centrale individuato corrisponde il seguente indicatore: Proporzioni di nuove diagnosi di Hiv *late presenter* (CD4<350/ml indipendentemente dal numero di CD4/ soggetti con nuova diagnosi di Hiv).

attuarsi con le modalità previste dall'azione programmata del Piano sanitario nazionale riguardante la lotta all'Aids, e nei limiti degli stanziamenti ivi previsti anche a carico del bilancio del Ministero della sanità;

b) la costruzione e ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi; la realizzazione di spazi per attività di ospedale diurno e l'istituzione o il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia negli ospedali, nonché nelle cliniche ed istituti previsti dall'art. 39 l. 23 dicembre 1978, n. 833²⁷, per un ammontare complessivo massimo di lire 2.100 miliardi con priorità per le opere di ristrutturazione e con graduale realizzazione delle nuove costruzioni, secondo le indicazioni che periodicamente verranno date dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e il Consiglio sanitario nazionale, in relazione alle previsioni epidemiologiche e alle conseguenti esigenze assistenziali;

c) l'assunzione di personale medico e infermieristico a completamento degli organici delle strutture di ricovero di malattie infettive e dei laboratori di cui alla lettera b), e del personale laureato non medico e tecnico occorrente per gli stessi laboratori negli ospedali, nonché nelle cliniche ed istituti di cui all'art. 39 l. 23 dicembre 1978, n. 833, a graduale attuazione degli *standard* indicati dal d.m. 13 settembre 1988, pubblicato nella G. U. n. 225 del 24 settembre 1988, fino ad una spesa complessiva annua di lire 120 miliardi a regime, e di lire 80 miliardi per l'anno 1990;

d) lo svolgimento di corsi di formazione e di aggiornamento professionale per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e degli altri reparti che ricoverano ammalati di Aids da tenersi fuori dall'orario di servizio, con obbligo di frequenza e con corresponsione di un assegno di studio dell'importo di lire 4 milioni lordi annui, fino ad una spesa annua complessiva di lire 35 miliardi;

e) il potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti mediante la progressiva assunzione di unità di personale sanitario e tecnico, da ripartire tra le regioni e le province autonome in proporzione alle rispettive esigenze, fino ad una

²⁷ Le c.d. cliniche universitarie e in convenzione.

spesa complessiva annua di lire 38 miliardi a regime e di lire 20 miliardi per l'anno 1990;

f) il consolidamento dei servizi multinazionali per le malattie a trasmissione sessuale mediante la graduale assunzione di unità di personale sanitario e tecnico, da ripartire tra le regioni e province autonome in proporzione alle rispettive esigenze, fino ad una spesa complessiva annua di lire 6 miliardi a regime;

g) il rafforzamento dei ruoli del personale dell'Istituto superiore di sanità.

Per il raggiungimento degli obiettivi dalla legge, sono state, dunque, incrementate le dotazioni organiche dei ruoli dell'Istituto superiore di sanità²⁸. Al relativo onere, valutato in lire 2.018,5 milioni in ragione d'anno, si è provveduto mediante quota parte delle maggiori entrate di cui al successivo periodo. Le tariffe dei servizi a pagamento resi a terzi dall'Istituto superiore di sanità sono state adeguate entro il 31 dicembre 1990, con la procedura di cui al comma terzo dell'art. 3 l. 7 agosto 1973, n. 519, in modo da assicurare un gettito in ragione d'anno non inferiore a lire 10.000 milioni.

3.1.1. L'attuale Piano di interventi contro Hiv e Aids (Pinaids)

Per il triennio 2017-2019, è stato avviato il primo Piano nazionale di interventi contro l'Hiv e l'Aids, Pnaids, innovativo sia nel merito che nel metodo, basato su obiettivi di prevenzione, informazione e cura delle persone infettate dal virus in assenza di terapia antiretrovirale, comprendente gli interventi pluriennali proposti sia dagli organismi internazionali (Unaid²⁹) che europei, adeguandoli alla realtà epidemiologica italiana. Il Piano è stato, altresì, condiviso con le diverse realtà della società civile.

La nuova programmazione ha tenuto in debita considerazione le criticità riscontrate nelle azioni dei precedenti piani, così evidenziate: estrema

²⁸ A partire dal 1° gennaio 1991, le dotazioni organiche previste dalla tabella B, quadro I lettere a) e b), quadro II lettere a) e b), quadro III lettera a) e quadro IV, annessa alla l. 7 agosto 1973, n. 519, e successive modificazioni, sono state incrementate, rispettivamente, di 4, 20, 5, 5, 5 e 20 unità. Le unità di personale di cui ai quadri II, III e IV, portati in aumento, potranno essere reperite, in deroga alle vigenti disposizioni, mediante utilizzo delle graduatorie dei concorsi espletati nell'ultimo quinquennio.

²⁹ Organizzazione mondiale della sanità: Unaid.

differenziazione della sorveglianza da regione a regione a causa di una serie di variabili facoltative, la mancata esecuzione o registrazione del risultato del *test* per identificare le infezioni recenti, la duplicazione dei casi *intra* e interregionali e l'inesatta notifica dei casi stessi.

L'intesa Stato e Regioni del 26 ottobre 2017 ha risolutivamente licenziato il Piano, prevedendo una serie di progetti finalizzati, il cui indirizzo è stato così sintetizzato dall'amministrazione³⁰:

- il Protocollo d'intesa del 2 aprile 2015, sottoscritto tra il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e il Ministro della salute "Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione" ha rafforzato la collaborazione interistituzionale al fine di migliorare, coordinare e agevolare l'attività di rispettiva competenza garantendo l'integrazione degli interventi per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini, alunni e studenti;

- l'epidemia da Hiv, rispetto agli inizi della malattia, nei primi anni '80, presentando profonde variazioni non solo in termini epidemiologici ma anche per quanto attiene la realtà socio-assistenziale, evidenzia ancora la necessità di aumentare la conoscenza della popolazione sulla patologia in termini di informazione, prevenzione e ricorso al *test* Hiv;

- un nuovo piano di intervento deve essere fondato sull'analisi della situazione attuale dell'epidemia e sulla valutazione basata sull'evidenza dei risultati fin qui conseguiti;

- il miglior percorso possibile per conseguire gli obiettivi indicati come prioritari dalle agenzie internazionali (Ecdc³¹, Unaid³², Oms) consiste, dunque, nel rendere gli stessi praticabili sul nostro territorio;

- l'attenzione sullo stigma e sulla prevenzione - come suggerito dalle agenzie internazionali - è anch'essa basata sulle evidenze scientifiche ed è ancorata a principi ed azioni; ha, inoltre, ricadute sulla riduzione delle nuove infezioni e il rispetto dei diritti delle popolazioni maggiormente esposte all'Hiv;

³⁰ In nota del Ministero della salute, prot. Cdc n. 2071 dell'1/06/2018.

³¹ *European Centre for Disease Prevention and Control.*

³² *Joint United Nations Program Aids.*

- il protocollo d'intesa del 2 aprile 2015; il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione promuovono nelle scuole e nelle università iniziative di informazione, prevenzione ed educazione alla salute e alla sessualità in favore degli studenti e dei docenti, nell'ambito dei piani dell'offerta formativa e nel rispetto dell'autonomia scolastica e universitaria;

- il Ministero della salute, in collaborazione con le Regioni, sostiene le iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e nella assistenza sul territorio delle persone con infezione da virus Hiv e con sindrome da Aids; definisce strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazione chiave);

- il Ministero della salute e le Regioni si impegnano a costituire un gruppo di lavoro con il compito di predisporre un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutte le Regioni, da utilizzare sia per la prima diagnosi di Hiv che per la prima diagnosi di Aids, in attuazione di quanto previsto dal d.p.c.m. del 3 marzo 2017;

- il Ministero della salute e le Regioni concordano sulla necessità di procedere a una revisione della legge n. 135/1990 e dei relativi decreti attuativi;

- stante la mutata situazione epidemiologica, il Ministero della salute e le Regioni danno attuazione al Piano, anche al fine di orientare in modo efficiente le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente mediante la costituzione di appositi gruppi di lavoro.

Dall'altra parte, le Regioni si impegnano a:

- delineare e realizzare progetti finalizzati alla definizione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni;

- facilitare l'accesso al *test* e l'emersione del sommerso;

- garantire a tutti l'accesso alle cure;

- favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento;

- migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone che vivono con l'Aids (Plwha)³³;

- tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone Plwha;

³³ Plwha: *People living with Hiv, Aids*.

- promuovere la lotta allo stigma;
- favorire l'*empowerment* e il coinvolgimento attivo della popolazione chiave.

Per il raggiungimento dell'obiettivo Unaid si richiede una rapida accelerazione della risposta al contrasto dell'epidemia e un impegno globale fino al 2030 (politico, finanziario, di ricerca e innovazione). Sono state anticipate intense attività di formazione di operatori sanitari, del privato sociale coinvolti nell'assistenza e nella prevenzione e di formatori in ambito scolastico, per un'educazione sanitaria integrata che veicoli prontamente i messaggi di prevenzione con l'individuazione dei seguenti risultati³⁴:

- incremento casi diagnosticati e mantenuti in cura fino al raggiungimento del 90 per cento delle persone affette (Plwha) viventi sul territorio;
- attivazione di un percorso diagnostico terapeutico definito in almeno l'80 per cento dei Centri clinici deputati all'assistenza;
- mantenimento di livelli di viremia <50 copie/ml in più del 90 per cento dei pazienti trattati (<5 per cento di fallimenti virologici/anno);
- riduzione a meno del 5 per cento all'anno della perdita di contatto da parte dei Centri clinici con i pazienti seguiti dai centri;
- diminuzione del 50 per cento dei casi di diagnosi tardiva da infezione (*Aids presenter*, conte di CD4 <_200/ml);
- riduzione del 25 per cento dei casi che si presentano con CD4 >200<350 ml;
- allineamento con *action plan* dell'Oms/Eu.

La Sezione osserva che l'ampia strategia disegnata nel Piano resta, tuttavia, legata alle disponibilità finanziarie per renderlo attuabile; inoltre, è a tutt'oggi *in fieri* una rivisitazione della legge n. 135/1990. Aggiunge che, a differenza dei passati programmi su scala nazionale, il piano non prevede investimenti nella ricerca collegata ad Hiv/Aids, ovvero nel "motore" dell'innovazione che deriva dalla scoperta di nuovi bersagli terapeutici (*Highly Active Antiretroviral Therapy, Haart*) o dalla gestione ottimale dei farmaci disponibili (cura funzionale); a tutt'oggi è ancora lontano un vaccino preventivo per l'eradicazione del virus.

Il ruolo della ricerca è poi fondamentale. Ancora di più se si considera che, nel

³⁴ Pag. 7, Introduzione del Piano nazionale di interventi contro Hiv e Aids.

passato, in Italia, si sono ottenuti importanti risultati scientifici: occorrono, dunque, nuove cure, formazione per i ricercatori e i medici infettivologi, investimenti per il rientro delle professionalità più elevate. Persone e saperi che sappiano affrontare e sfidare, nel panorama internazionale, la nuova fase sul fronte delle terapie e della prevenzione nella lotta contro l'Hiv.

4. Le relazioni al Parlamento

Ai sensi dell'art. 8, c. 3 della legge citata, l'amministrazione centrale produce annualmente una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione degli interventi realizzati per fronteggiare l'infezione Hiv.

I documenti consultati, nel corso degli anni, in tema di attuazione dei Piani, hanno evidenziato le seguenti criticità:

- variabilità nell'individuazione degli obiettivi, dei criteri e delle modalità di monitoraggio e di valutazione delle azioni pianificate sul territorio e tra aree di intervento;
- mancato utilizzo dei dati e di informazione per la definizione degli obiettivi;
- assenza di un approccio organico e trasversale delle iniziative nei singoli piani regionali.

Sono state riportate, per ciascuna area di intervento posta in capo ai diversi soggetti attuatori (Ministero, Centro operativo Aids - Coa, Iis), le singole azioni/progetti, il piano finanziario generale e la tabella riepilogativa degli interventi di cui alla l. n. 135/1990, dopo la deliberazione del Cipe.

La durata della maggior parte dei progetti è risultata di circa 12 mesi, prorogata oltre i 18 mesi; in alcuni casi non viene riportata alcuna copertura finanziaria, in altri le iniziative sono inserite nei piani finanziari generali.

L'ultima relazione è del 2018 e si riferisce all'anno 2017.

5. Alcuni dati fisici nazionali

Nel fornire un quadro ricognitivo dell'evoluzione epidemiologica della patologia nel nostro Paese, relativamente all'ultimo quinquennio (2014-2018), l'Ufficio V della

Direzione generale della prevenzione sanitaria dell'amministrazione centrale ha trasmesso a questa Sezione alcune tabelle sintetiche relative al 2017, precisando che la misura utilizzata per stabilire se è in corso un danno al sistema immunitario³⁵, dunque, una positività all'Hiv, perviene dall'effettuazione dell'esame diagnostico di *routine* per la conta dei CD4 (linfociti).

Nel rinviare ad una lettura più approfondita dei dati informativi sull'Hiv e l'Aids al documento di recente pubblicazione del Centro operativo Aids-Coa 2019, presente sul sito istituzionale del Ministero, in questa sede sono state utilizzate alcune tabelle che descrivono l'andamento dell'infezione attraverso i due rispettivi sistemi di sorveglianza³⁶.

I dati stimati sono relativi al 31/12/2018 e sono pervenuti al Coa entro il 31/5/2018.

Nel suo rapporto, l'organismo segnala che esiste una difficoltà nel reperire le informazioni e nella costruzione di una banca dati che sia in grado di restituire un quadro qualitativo e attendibile dell'andamento dell'infezione/patologia, fondamentale per mettere a punto interventi di prevenzione, controllo e cura.

Infatti, "Il *data entry* delle schede Aids e le procedure di controllo di qualità, che vengono effettuate sia per il database della sorveglianza Hiv che per l'RnAids, richiedono tempi tecnici non modificabili al fine di giungere alla versione definitiva e verificata dei due database a ottobre dell'anno successivo a quello di diagnosi. Nel 2014, insieme alla Commissione nazionale Aids e al Ministero della salute, è stato pertanto concordato che prima di questa data non è possibile pubblicare un aggiornamento annuale dei dati né fornire estrazioni, anche parziali, dei dati Aids e Hiv. I dati raccolti dai due sistemi di sorveglianza, Aids e Hiv, vengono annualmente inviati all'*European Centre for Disease Prevention and Control* (Ecdc). I dati presentati in questo fascicolo del Notiziario possono presentare piccole differenze rispetto al report Ecdc "Hiv/Aids *surveillance in Europe*" del corrente anno per aggiornamenti effettuati successivamente all'invio dei dati all'Ecdc. I dati riportati in questo fascicolo del Notiziario si discostano da quelli della "Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle strategie attivate

³⁵ Una persona sana in media possiede tra i 500 e i 1.200 CD4 (linfociti) per millilitro di sangue.

³⁶ Il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi Hiv è stato istituito con d.m. del 31/3/2008; per l'Aids, d.m. 28/11/1986.

per fronteggiare l'infezione da Hiv" pubblicata nel corrente anno, in quanto si riferiscono a periodi di segnalazione diversi"³⁷.

Il rapporto sottolinea, inoltre, che per l'ultimo anno (2018), le informazioni sui flussi di sorveglianza Hiv e Aids contengono una stima, pertanto, suscettibile di modifiche a causa di un rinvio ritardato delle schede di segnalazione da parte dei Centri clinici alle regioni e dalle regioni al Coa (ritardo di notifica).

E' proprio il ritardo di notifica³⁸, cioè il tempo che intercorre tra la diagnosi e l'arrivo delle schede al Coa, che determina un ritardo nel consolidamento dei dati stessi, nel caso dell'Hiv, anche a distanza di circa 4 anni dall'anno di segnalazione. Nel 2017, è stato posto un correttivo ed è stato anticipato da giugno a maggio l'invio delle informazioni dalle regioni al Coa in ragione dei tempi di trasmissione delle stesse anche all'organismo Ecdc.

³⁷Notiziario Istituto superiore di sanità n. 32/2019, pag. 5.

³⁸ Assieme ad altri motivi, quali ad esempio le doppie segnalazioni in regioni diverse o l'incompletezza e la congruità dei dati trasmessi. Ovviamente, il ritardo di notifica per il 2018 è stato corretto utilizzando un modello messo a disposizione dell'Ecdc, effettuato una stima delle nuove diagnosi di infezione.

Tabella 1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da Hiv, per regione di segnalazione e percentuale di copertura del sistema di sorveglianza. Periodo 2010-2018

Regione	Anno inizio	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totale
	raccolta dati										
Piemonte	1999	315	283	270	317	274	237	254	263	187	2.400
Valle d'Aosta	2008	9	10	8	6	7	3	7	4	3	57
Liguria	2009	95	101	107	75	95	113	114	112	91	903
Lombardia	2009	876	941	1.103	993	875	869	772	733	617	7.779
Provincia Autonoma di Trento	1985	29	30	39	23	24	15	33	24	20	237
Provincia Autonoma di Bolzano	1985	22	29	17	18	20	15	19	15	4	159
Veneto	1988	329	253	312	278	280	268	223	238	162	2.343
Friuli -Venezia Giulia	1985	69	64	63	64	74	36	43	40	24	477
Emilia-Romagna	2006	437	425	436	345	375	323	329	308	245	3.223
Toscana	2009	346	295	288	319	324	284	334	271	211	2.672
Umbria	2009	37	61	67	57	61	56	54	59	38	490
Marche	2007	99	74	85	59	87	72	115	91	60	742
Lazio	1985	657	695	645	618	622	554	586	521	463	5.361
Abruzzo	2006	63	39	47	58	65	54	53	66	58	503
Molise	2010	4	7	3	7	12	10	12	27	13	95
Campania	2008	210	189	243	190	180	201	188	226	232	1.859
Puglia	2007	149	174	130	132	120	146	169	192	149	1.361
Basilicata	2009	15	7	13	5	14	16	16	16	7	109
Calabria	2009	114	17	9	12	24	30	17	12	9	244
Sicilia	2009	143	198	185	199	228	233	281	282	205	1.954
Sardegna	2012	0	0	88	60	63	58	54	61	49	433
Totale		4.018	3.892	4.158	3.835	3.824	3.593	3.673	3.561	2.847	33.401
<i>Percentuale di copertura del Sistema di sorveglianza (%)</i>		97,8	97,8	100	100	100	100	100	100	100	
<i>Incidenza per 100.000 residenti (calcolata sulle popolazioni residenti per regione)</i>		6,8	6,6	7	6,4	6,3	5,9	6,1	5,9	4,7	

Fonte: dati Istituto superiore di sanità, Centro operativo Aids, Notiziario n. 32/2019.

Si può riscontrare, nella seconda colonna della tabella esposta, come l'avvio della raccolta dei dati sia avvenuto con tempi e modalità diverse sul territorio; a partire dal 2012, il sistema di sorveglianza ha ottenuto un grado di copertura totale sul territorio nazionale.

Nel periodo 2010-2018 sono state effettuate n. 33.401 nuove diagnosi da infezione Hiv³⁹. Il dato relativo all'ultimo anno (2.847) evidenzia una maggiore concentrazione di casi segnalati, con riferimento alle seguenti Regioni: Lombardia, Lazio ed Emilia-Romagna.

Tabella 2 - Numero di nuove diagnosi di infezione da Hiv per classe d'età e genere (2018)

Classi di età	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	% di colonna
0-2	0	0,0	3	100,0	3	0,1
3-14	4	66,7	2	33,3	6	0,2
15-19	11	42,3	15	57,7	26	0,9
20-24	168	71,8	66	28,2	234	8,2
25-29	293	76,3	91	23,7	384	13,5
30-39	639	81,0	150	19,0	789	27,7
40-49	540	78,4	149	21,6	689	24,2
50-59	399	79,8	101	20,2	500	17,6
60-69	123	77,4	36	22,6	159	5,6
≥ 70	49	90,7	5	9,3	54	1,9
Totale	2.226	78,3	618	21,7	2.844 *	100,0

Fonte: dati Istituto superiore di sanità, Centro operativo Aids, Notiziario n. 32/2019.

A partire dalla classe di età 20-24, la distribuzione delle nuove diagnosi da Hiv per classe e genere mostra per gli uomini una proporzione in costante aumento con l'aumentare dell'età mentre per le donne l'andamento, a partire dalla fascia 30-39, resta molto contenuto.

Nella tabella successiva, viene riportato il numero e la proporzione delle nuove diagnosi di infezione da Hiv suddiviso per aree geografiche e regione di segnalazione.

³⁹ Nella memoria pervenuta prima dell'adunanza, il numero delle nuove diagnosi segnalate nel 2017 è pari a 3.443, leggermente superiore; l'incidenza è pari al 5,7.

Tabella 3 - Numero e proporzione di nuove diagnosi di infezione da Hiv per nazionalità e regione di segnalazione (2018)

Regioni	2018						
	Italiani		Stranieri		Casi	Casi	Totale
	n. % riga*		n. % riga*		con nazionalità riportata n.	con nazionalità non riportata n.	n.
Piemonte	122	65,2	65	34,8	187	0	187
Valle d'Aosta	2	66,7	1	33,3	3	0	3
Liguria	54	59,3	37	40,7	91	0	91
Lombardia	524	84,9	93	15,1	617	0	617
Provincia Autonoma di Trento	12	60	8	40	20	0	20
Provincia Autonoma di Bolzano	1	25	3	75	4	0	4
Veneto	105	66	54	34	159	3	162
Friuli -Venezia - Giulia	21	87,5	3	12,5	24	0	24
Emilia-Romagna	154	62,9	91	37,1	245	0	245
Totale regioni Nord	995	73,7	355	26,3	1350	3	1.353
Toscana	143	68,8	65	31,2	208	3	211
Umbria	27	71,1	11	28,9	38	0	38
Marche	40	66,7	20	33,3	60	0	60
Lazio	278	60,8	179	39,2	457	6	463
Totale regioni Centro	488	64	275	36	763	9	772
Abruzzo	36	62,1	22	37,9	58	0	58
Molise	8	61,5	5	38,5	13	0	13
Campania	152	67,3	74	32,7	226	6	232
Puglia	118	79,2	31	20,8	149	0	149
Basilicata	5	71,4	2	28,6	7	0	7
Calabria	6	66,7	3	33,3	9	0	9
Sicilia	138	67,6	66	32,4	204	1	205
Sardegna	42	85,7	7	14,3	49	0	49
Totale regioni Sud e Isole	505	70,6	210	29,4	715	7	722
Totale Italia	1.988	70,3	840	29,7	2.828	19	2.847
(*) Calcolata sul totale dei dati disponibili per nazionalità							

Fonte: dati Istituto superiore di sanità, Centro operativo Aids, Notiziario n. 32/2019.

La tabella 4 riporta i dati relativi ai casi prevalenti in un determinato anno. Il concetto di prevalenza coincide con tutti i casi diagnosticati in quel determinato anno, più quelli diagnosticati negli anni precedenti e viventi (anche per un solo giorno dell'anno considerato). Il numero dei casi prevalenti di Aids per regione di residenza e anno di diagnosi si ferma al 2016.

Tabella 4 - Numero annuale dei casi prevalenti di Aids per regione di residenza. Periodo 2007-2016

Regione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lombardia	5.776	5.884	5.973	6.062	6.170	6.254	6.365	6.420	6.476	6.534
Lazio	2.881	2.955	3.042	3.103	3.151	3.231	3.286	3.311	3.351	3.399
Emilia-Romagna	1.756	1.812	1.835	1.879	1.898	1.940	1.956	1.975	1.992	2.007
Toscana	1.318	1.369	1.430	1.463	1.504	1.527	1.575	1.621	1.662	1.682
Piemonte	1.195	1.223	1.243	1.277	1.304	1.320	1.350	1.377	1.384	1.399
Campania	995	1.021	1.069	1.104	1.106	1.134	1.179	1.188	1.211	1.238
Veneto	965	1.013	1.036	1.067	1.086	1.106	1.145	1.164	1.190	1.191
Sicilia	1.006	1.023	1.047	1.061	1.077	1.091	1.094	1.102	1.125	1.153
Liguria	915	915	941	954	950	977	971	969	972	978
Puglia	806	812	794	800	825	847	867	885	899	912
Sardegna	549	552	553	561	574	578	579	576	574	571
Marche	382	394	411	430	443	455	458	474	472	494
Abruzzo	232	238	242	250	261	266	278	288	282	292
Umbria	227	227	238	233	234	242	256	262	271	281
Calabria	205	210	212	221	234	238	238	234	239	239
Friuli- Venezia Giulia	194	203	199	205	212	216	217	217	227	238
Provincia Autonoma di Trento	142	145	147	147	150	152	154	152	155	157
Provincia Autonoma di Bolzano	123	121	124	130	136	137	138	142	145	143
Basilicata	60	67	72	75	74	76	71	73	74	73
Molise	30	35	34	34	37	42	44	41	40	44
Valle d'Aosta	25	27	29	28	29	32	30	31	29	29
Estera	371	376	386	400	406	424	446	449	469	487
Non riportata	563	617	634	641	676	682	711	733	744	753
Totale	20.716	21.239	21.691	22.125	22.537	22.967	23.408	23.684	23.983	24.294

Fonte: dati Istituto superiore di sanità, Centro operativo Aids, Notiziario n. 32/2019.

Come già espresso, il ritardo di notifica dei casi comporta l'utilizzo di un modello statistico per la correzione degli stessi. Allo stato attuale, il Notiziario riporta la seguente ricostruzione temporale: a partire dal 1997 risulterebbe una costante riduzione dei casi diagnosticati.

Tabella 5 - Numero dei casi di Aids per anno di diagnosi, dei casi corretti per ritardo di notifica e dei decessi

Anni	Casi diagnosticati	Casi corretti	Morti per anno di decesso
1982	1	1	0
1983	8	8	2
1984	37	37	16
1985	198	198	89
1986	459	459	268
1987	1.030	1.030	563
1988	1.775	1.775	857
1989	2.483	2.483	1.407
1990	3.137	3.137	1.947
1991	3.830	3.830	2.621
1992	4.259	4.259	3.279
1993	4.804	4.804	3.670
1994	5.508	5.508	4.335
1995	5.653	5.653	4.582
1996	5.054	5.054	4.200
1997	3.385	3.385	2.144
1998	2.445	2.445	1.071
1999	2.144	2.144	1.064
2000	1.958	1.958	1.045
2001	1.823	1.823	1.033
2002	1.772	1.772	1.000
2003	1.734	1.734	1.031
2004	1.641	1.641	919
2005	1.531	1.531	862
2006	1.456	1.456	812
2007	1.408	1.408	819
2008	1.342	1.342	754
2009	1.206	1.206	715
2010	1.149	1.149	645
2011	1.057	1.057	644
2012	1.074	1.074	636
2013	1.077	1.077	653
2014	929	929	572
2015	871	872	560
2016	871	877	532
2017	797	821	*
2018	661	759	*
Totale	70.567	70.697	45.347

Fonte: dati Istituto superiore di sanità, Centro operativo Aids, Notiziario n. 32/2019.

La tabella 6 riporta la situazione relativa al numero dei casi di Aids per regione di residenza e biennio di diagnosi nel periodo che va dal 2005 al 2018.

Tabella 6 - Numero dei casi di Aids per regione di residenza e biennio di diagnosi

Regione	< 2005	2005-06	2007-08	2009-10	2011-12	2013-14	2015-16	2017-18
Lombardia	16.590	805	676	583	529	463	405	341
Lazio	7.268	380	381	306	295	264	234	213
Emilia-Romagna	5.345	269	272	209	189	151	153	101
Piemonte	3.674	194	148	145	117	136	87	82
Toscana	3.361	185	227	193	155	156	150	127
Veneto	3.074	133	150	124	93	130	95	74
Liguria	2.730	131	97	112	92	64	61	74
Sicilia	2.397	130	127	132	106	97	112	74
Campania	2.043	125	147	149	120	141	99	72
Puglia	2.081	122	82	55	91	88	57	39
Sardegna	1.654	76	52	48	50	28	22	11
Marche	905	63	59	63	42	46	46	39
Abruzzo	453	36	45	28	33	47	33	31
Calabria	546	38	23	29	30	10	15	12
Umbria	443	44	22	17	23	31	32	29
Friuli -Venezia Giulia	438	28	38	16	17	17	26	15
Provincia Autonoma di Trento	311	10	16	6	8	4	7	6
Provincia Autonoma di Bolzano	235	16	16	17	9	5	3	0
Basilicata	159	12	16	17	10	6	7	7
Molise	45	9	11	0	10	3	8	5
Valle d'Aosta	74	3	4	5	4	1	0	0
Estera	441	73	49	35	33	37	44	51
Non riportata	871	105	92	66	75	81	46	55
Totale	55.138	2.987	2.750	2.355	2.131	2.006	1.742	1.458

Fonte: dati Istituto superiore di sanità, Centro operativo Aids, Notiziario n. 32/2019.

A seguire, l'individuazione in termini di percentuale dei casi di Aids, suddivisi per classe di età e genere e confronto temporale con i dati del 1998, 2008 e 2018.

Tabella 7 - Percentuale dei casi di Aids, per classe di età e genere negli anni 1998, 2008, 2018 e nel totale dei casi (percentuali di colonna)

Classe d'età	Maschi			Femmine			Totale (1982-2018)		
	1998	2008	2018	1998	2008	2018	Maschi	Femmine	Totale
	n. 1.901	n. 992	n. 514	n. 350	n. 328	n. 147	n. 54.399	n. 16.168	n. 70.567
0	0,2	0	0	0,2	0	0	0,2	0,9	0,4
1-4	0,3	0	0	0,4	0	0	0,2	0,9	0,4
5-9	0,1	0	0	0,7	0	0,7	0,1	0,5	0,2
10-12	0	0	0	0	0,3	0	0	0,1	0,1
13-14	0,2	0	0	0,2	0	0	0,1	0,1	0,1
15-19	0,1	0,6	0,4	0,7	2	0,7	0,3	0,5	0,3
20-24	1,2	2	1,9	3,7	2,9	2	3,1	6,4	3,9
25-29	8	5,7	5,4	17,1	7,1	3,4	15,4	21,7	16,9
30-34	26,1	11,9	7,8	34,2	14,3	10,2	25,1	25,7	25,3
35-39	29,1	15,7	11,9	22,6	21,4	14,3	20	17,7	19,5
40-49	21,4	39,5	27,4	12,5	40	32	21,5	16,8	20,5
50-59	9,2	16,6	30	4,4	8,6	25,9	9,2	5,8	8,4
≥ 60	4,1	7,9	15,2	3,3	3,4	10,9	4,5	2,9	4,1

Fonte: dati Istituto superiore di sanità, Centro operativo Aids, Notiziario n. 32/2019.

CAPITOLO II

LA PROGRAMMAZIONE, GESTIONE E RENDICONTAZIONE DEGLI INTERVENTI

Sommario: 1. Premessa. - 2. Interventi nell'ambito della comunicazione, informazione e educazione. - 3. Interventi nell'ambito della prevenzione e sorveglianza. - 4. Progetti di ricerca e Programmi di costruzione ristrutturazione reparti di ricovero. - 5. Ulteriori azioni nell'ambito del Ssn - 6. La Cooperazione internazionale.

1. Premessa

Per lo svolgimento delle azioni volte a contrastare la patologia e l'infezione del virus, sono state ricostruite, nei paragrafi seguenti, le singole aree di intervento che risultano finanziate con risorse annuali provenienti dal bilancio del Ministero della salute, nei seguenti principali settori:

- settore della comunicazione, informazione ed educazione;
- settore della prevenzione e dell'attività di sorveglianza sanitaria;
- settore dell'attuazione di progetti di ricerca e dei programmi di costruzione, ristrutturazione di reparti di ricovero e laboratori di microbiologia, virologia e immunologia, realizzazione di ospedali diurni.

Al quadro appena esposto si affiancano ulteriori azioni a carico del Ssn, quali: la programmazione di corsi di aggiornamento e formazione per il personale addetto, l'assistenza domiciliare, nonché l'attività sanitaria e socio-sanitaria delle persone affette dal virus comprensiva delle cure farmacologiche. Infine, lo svolgimento dell'attività del Comitato tecnico sanitario (Cts - settore formazione e assistenza).

Si richiama, altresì, l'attenzione al programma di prevenzione e cura nei Paesi terzi; il Ministero della salute collabora, infatti, attivamente al gruppo costituito presso la Direzione generale della cooperazione e sviluppo del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale (Maeci), con il contributo dell'Istituto superiore di sanità, per progetti di investimento di risorse con il Fondo globale per la lotta all'Aids, alla tubercolosi ed alla malaria nei Paesi in via di sviluppo. L'impegno finanziario è a carico del Maeci.

A seguito dell'istruttoria per la presente indagine, sono state trasmesse alla

Sezione informazioni da parte delle seguenti Amministrazioni:

- il Ministero della salute, attraverso le diverse direzioni generali competenti, in particolare: la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute - Ufficio 4, la Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio V, la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei internazionali. La Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane, in relazione alle proprie attribuzioni, ha comunicato che⁴⁰ non ha titolo nella gestione delle risorse di cui alla l. n. 135/1990; l'Organismo indipendente di valutazione, in merito all'indagine in oggetto, ha riferito che la sua struttura tecnica è stata coinvolta dall'Amministrazione solo con la trasmissione di lettere inviate "per conoscenza";
- Il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale che, per il tramite della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo - Unità per la strategia, i processi globali e le organizzazioni internazionali - ha riferito per la parte di competenza.

Complessivamente, si espongono gli esiti della programmazione, gestione e rendicontazione, con riferimento al periodo 2015-2018 ed accenni anche al 2019.

2. Interventi nell'ambito della comunicazione, informazione ed educazione

All'interno della programmazione prevista dalla l. n. 135/1990, giocano un ruolo determinante le c.d. campagne di comunicazione, informazione ed educazione, annualmente rifinanziate e rimodulate dal Ministero al fine di ottenere una maggiore incisività e sensibilità sull'argomento. A tale scopo, vengono utilizzati tutti i canali massmediologici (dalla radio alla tv, dalla stampa al *network*, al *web*) allo scopo di contrastare la diffusione del virus dell'Hiv, in base alle indicazioni generali formulate dalle attuali strutture ministeriali⁴¹. Le campagne di comunicazione possono essere

⁴⁰ La precisazione è contenuta all'interno della memoria n. 2 cit.

⁴¹ Sezioni L e M del Comitato tecnico sanitario. La Direzione ha precisato che "negli ultimi anni la collaborazione con il Cts è divenuta molto stretta in termini di condivisione dei contenuti e dei messaggi, nonché della diffusione delle campagne stesse". Lo stesso Cts ha esplicitamente sottolineato la necessità di realizzare campagne di sensibilizzazione rivolte alla collettività lungo l'intero anno.

consultate sul *link* istituzionale⁴².

A partire dal 2015, vengono utilizzate le risorse stanziare sul cap. 4311, piano gestionale (p.g.) 1, denominato “Spese per la promozione di interventi di comunicazione, informazione ed educazione in materia di lotta all’Aids”.

La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali ha, tuttavia, precisato che ha dovuto necessariamente far ricorso ad ulteriori fondi⁴³ utilizzando le risorse finanziarie presenti sul cap. 5510, nello specifico piano gestionale, p.g. 12, denominato “Spese per l’informazione sanitaria ai fini della promozione della salute, incluse quelle per l’iscrizione, l’organizzazione e la partecipazione a convegni, congressi, mostre ed altre manifestazioni nazionali ed internazionali”⁴⁴ e, successivamente di altri piani gestionali⁴⁵.

Nel periodo 2013-2019, con riferimento ai singoli capitoli - come, peraltro, integrati dall’Amministrazione - sono state realizzate efficaci campagne di comunicazione orientate sull’informazione e sui comportamenti a rischio, testate con indagini a campione. In particolare:

Nell'anno 2013

Sono stati acquistati spazi pubblicitari sui principali *media* per la diffusione degli spot video, degli spot radiofonici e della creatività stampa della campagna di comunicazione per la lotta all’Aids del 2012 con i seguenti fondi:

- **Capitolo 4311 piano gestionale (p.g.) 1:** spazi radio e Tv, euro 45.081,96 + spazi della creatività stampa, euro 60.532,03;
- **Capitolo 5510 piano gestionale (p.g.) 12:** spazi radio e tv, euro 300.549,29.

Nell'anno 2014

1. È stato stipulato un accordo di collaborazione con l’Istituto superiore di sanità Iss per attività di informazione e di comunicazione in materia di Aids comprensivo

⁴²http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_6isp?lingua=italiano&menu=campagne&area=Aids&btnCerca

⁴³ La precisazione è contenuta nella memoria n. 2 cit.

⁴⁴ Ministero della salute, Segretariato generale, nota dell’1/06/2018, prot. Cdc n. 2071 dell’1/06/2018; Direzione generale della comunicazione, nota del 21/05/2019, prot. Cdc n. 1545 del 24/05/2019.

⁴⁵ L’aggiornamento è contenuto nella memoria cit.

del servizio di *counselling* telefonico svolto dal Telefono verde Aids e infezioni sessualmente trasmesse e della manutenzione del sito www.uniticontrolaids.it con il seguente fondo:

Capitolo 4311 p.g. 1: euro 30.000,00;

2. sono stati acquistati spazi pubblicitari per la diffusione dello spot radiofonico per la lotta all'Aids da trasmettere nelle principali emittenti radiofoniche commerciali con i seguenti fondi:

- **Capitolo 4311 p.g. 1:** euro 58.091,00;

- **Capitolo 5510 p.g. 12:** euro 140.951,10.

Nell'anno 2015

1. È stato stipulato un accordo di collaborazione con l'Istituto superiore di sanità Iss per attività di informazione e di comunicazione in materia di Aids comprensivo di: una campagna innovativa sui *social network* con tre video originali di taluni *youtubers*; servizio di *counselling* svolto dal Telefono verde Aids e infezioni sessualmente trasmesse; aggiornamento e manutenzione del sito www.uniticontrolaids.it con i seguenti fondi:

- **Capitolo 4311 p.g. 1:** euro 81.640,00;

- **Capitolo 5510 p.g. 12:** euro 45.960,00;

2. sono stati acquistati spazi pubblicitari per la diffusione dello spot radiofonico per la lotta all'Aids da trasmettere nelle principali emittenti radiofoniche commerciali con il seguente fondo:

Capitolo 5510 p.g. 12: euro 128.450,00.

Nell'anno 2016

1. Per la Giornata mondiale della lotta all'Aids del 1° dicembre 2016 è stata personalizzata in modo innovativo la sede di Lungotevere Ripa del Ministero della salute illuminandola con luci rosse, apponendo la scritta Stop Aids sulla facciata, con il seguente fondo:

Capitolo 5510 p.g. 12: euro 31.744,00;

2. è stato stipulato un accordo di collaborazione con l'Istituto superiore di

sanità Iss per attività di informazione e di comunicazione in materia di Aids comprensivo di: servizio di *counselling* svolto dal Telefono verde Aids e infezioni sessualmente trasmesse; aggiornamento e manutenzione del sito www.uniticontrolaids.it, svolgimento di *focus group*, attività di *web marketing* e di *digital advertising* sui *social network* con il seguente fondo:

Capitolo 5510 p.g. 12: euro 84.495,60;

3. prima di pubblicare i video sui rispettivi canali degli *youtubers*, è stata effettuata un'indagine preliminare sulla campagna con due diverse ricerche (quantitativa e qualitativa) sul target giovani tra i 14 e 20 anni, con il seguente fondo:

Capitolo 4311 p.g. 1: euro 3.084,16 (nell'ambito di un contratto più ampio);

4. sono stati acquistati spazi pubblicitari per la diffusione di uno spot radiofonico nella sola giornata del 1° dicembre 2016 con il seguente fondo:

Capitolo 4311 p.g. 1: euro 8.604,87.

Nell'anno 2017

1. È stato stipulato un contratto per la realizzazione di una nuova campagna di comunicazione "Con l'Hiv non si scherza" concernente il tema della prevenzione della malattia, con il seguente fondo:

Capitolo 5510 p.g. 12: euro 81.364,18;

2. per la diffusione della campagna sono stati acquistati gli spazi pubblicitari: gli spot televisivi della durata di 30 secondi sono stati veicolati sulle principali emittenti televisive nazionali e locali, previa attività di pianificazione *media* e diffusi tramite attività di *digital advertising* sui *social network*; la creatività è stata promossa mediante affissione urbana di Roma e Milano, con i seguenti fondi:

- **Capitolo 4311 p.g. 1:** spazi tv nazionali euro 137.936,47 + affissione maxi-impianti urbani euro 14.000,00;

- **Capitolo 5510 p.g. 12:** spot tv euro 38.456,03 + affissione maxi-impianti urbani euro 26.650,00;

- **Capitolo 5510 p.g. 18:** promozione sui *social network* euro 16.000,65.

Nell'anno 2018

1. Sono stati acquistati spazi per proseguire la diffusione della creatività della campagna Aids "Con l'Hiv non si scherza" negli impianti di affissione urbana di Roma e Milano, con il seguente fondo:

Capitolo 5510 p.g. 12: affissione maxi-impianti, euro 41.846,00;

2. è stato stipulato un contratto per il servizio di indagine *pre-advertising* sul tema e sui nuovi *testimonial* per la nuova campagna Aids "Con l'Hiv non si scherza #HIVriguardatutti", con il seguente fondo:

Capitolo 5510 p.g. 12: euro 10.760,40.

Nell'anno 2019

1. È stato stipulato un contratto per la realizzazione di una nuova campagna di comunicazione "Con l'Hiv non si scherza #HIVriguardatutti", successivamente integrato per sopravvenute esigenze con i seguenti fondi:

- **Capitolo 4311 p.g. 1:** euro 82.000,00 (atto programmatico 2018);

- **Capitolo 4311 p.g. 1:** euro 8.219,86 + aumento contrattuale 3.435,52 (spostamento da capitolo 5510 p.g. 12);

2. sono stati acquistati gli spazi pubblicitari per la diffusione della campagna "Con l'Hiv non si scherza #HIVriguardatutti": gli spot video della durata di 30 secondi sono stati veicolati sulle principali emittenti televisive nazionali previa attività di pianificazione media e diffusi con attività di *digital advertising* sui *social network* con i seguenti fondi:

- **Capitolo 4311 p.g. 1:** spazi pubblicitari televisivi euro 75.196,14;

- **Capitolo 5510 p.g. 12:** *Digital Adv* sui *social* euro 4.796,78 (quota di un contratto multisoggetto);

3. per la Giornata mondiale per la lotta all'Aids del 1° dicembre 2019, sono stati diffusi messaggi di prevenzione sull'Hiv illuminando il Colosseo di rosso e proiettando la scritta Stop Aids, alla stregua di quanto viene fatto in altri edifici istituzionali nel mondo; si è realizzato uno spot radiofonico della durata di 30 secondi con il seguente fondo:

Capitolo 4311 p.g. 1: euro 21.520,80 (spostamento da capitolo 5510 p.g. 18);

4. sono stati acquistati gli spazi pubblicitari per la diffusione dello spot radiofonico da trasmettere per la Giornata mondiale: gli spot sono stati veicolati sulle principali emittenti radiofoniche nazionali previa attività di pianificazione *media* con il seguente fondo:

Capitolo 4311 p.g. 1: euro 228.479,20 (spostamento da capitolo 5510 p.g. 13 e p.g. 18).

3. Interventi nell'ambito della prevenzione e sorveglianza sanitaria

Nell'ambito della prevenzione, la competente Direzione generale del Ministero⁴⁶ utilizza più di un capitolo per poter far fronte alla molteplicità di interventi che caratterizzano l'intera area; nello specifico, si tratta di progetti di ricerca (studi epidemiologici, valutazioni di efficacia dei modelli di prevenzione, impatti economici, attività di ricerca); il funzionamento degli organismi preposti (ex Commissione nazionale Cna)⁴⁷.

L'Ufficio V ha riferito⁴⁸ sulla spesa nel settore della prevenzione con riferimento al periodo 2012-2018 e con qualche cenno al 2019.

Nell'anno 2012:

- Sul cap. 4310 "Spese per l'attuazione dei programmi ed interventi mirati per la lotta e la prevenzione delle infezioni da Hiv e delle sindromi relative, ivi comprese le spese per rilevamenti e ricerche, per il funzionamento dei Comitati, Commissioni nonché l'organizzazione di seminari e convegni sulla materia", è stato realizzato il progetto "*Sperimentazione di un modello di intervento di prevenzione dell'infezione da Hiv*" rivolto al target giovani secondo le azioni di "buona pratica" indicate dall'*European Centre for Disease Control* (Ecdc), curato dal Centro operativo Aids del Reparto di epidemiologia

⁴⁶ Direzione generale della prevenzione sanitaria.

⁴⁷ Ai sensi dell'art. 68, c. 1, d.l. n. 112/2008, convertito dalla l. n. 133/2008.

⁴⁸ Ministero della salute, Direzione generale per la prevenzione sanitaria, note del 18/09/2017, prot. Cdc n. 3421 del 19/09/2018; del 19/04/2019, prot. Cdc n. 1545 del 24/05/2019; Segretariato generale, nota dell'1/06/2018, prot. Cdc n. 2071 dell'1/06/2018.

- dell'Istituto superiore di sanità, con un costo di euro 109.500,00;
- con il fondo presente sul cap. 4310 sono state affrontate le spese di gestione della Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids (Cna) e delle strutture dell'ex Cna. Il costo per tale attività è stato di euro 26.782,59;
 - sul cap. 4100 (p.g. 27) relativo alle "Spese per il funzionamento della Consulta del volontariato per la lotta contro l'Aids", sono stati realizzati n. 2 progetti: "Cosa Ne Sai?", sul grado di conoscenza dell'Hiv/Aids nella popolazione generale con *focus* nella fascia di età 14/18 anni e nella popolazione sessualmente attiva, curato dall'Università degli studi Ca' Foscari di Venezia. Lo stanziamento è stato di 116.000 euro; il progetto "Domus", sull'accesso all'assistenza domiciliare per i malati di Aids, curato dall'Università degli studi di Catania, con uno stanziamento di 79.900 euro. Sono state affrontate le spese di gestione della Consulta pari a 13.108,19 euro;
 - sul capitolo 4393, relativo alle "Azioni centrali", è stato portato avanti dall'Istituto superiore di sanità il progetto "Esther 2.0 - Salute della donna e del bambino" con uno stanziamento di 300.000,00 euro. Sullo stesso capitolo, sono state, altresì, riassegnate risorse per la realizzazione delle seguenti iniziative:
 1. "Studio di fattibilità di un sistema di sorveglianza di seconda generazione dell'infezione da Hiv in gruppi vulnerabili", a cura dell'Istituto superiore di sanità, per euro 200.000,00;
 2. "Sistema di sorveglianza nazionale Hiv e Aids", a cura dell'Istituto superiore di sanità, con uno stanziamento di 80.000,00 euro;
 3. Icona (Italian Cohort Naive Antiretrovirals), a cura dell'Istituto nazionale malattie infettive "L. Spallanzani", per 100.000,00 euro;
 4. Joint Action Italiana – Azioni integrative alla joint action europea sull'Hiv 2013-2015, a cura dell'Istituto nazionale malattie infettive "L. Spallanzani".
Lo stanziamento è stato di 80.000,00 euro.

Nell'anno 2013:

- Sul cap. 4310, sono stati realizzati:
 1. "Studio epidemiologico, clinico e virologico in popolazioni di migranti Hiv-

- positivi. Il monitoraggio epidemiologico delle varianti virali quale possibile intervento di prevenzione*", a cura del Centro nazionale Aids dell'Istituto superiore di sanità; il costo dell'iniziativa è stato di euro 39.900,00;
2. *"Valutazione dell'efficacia di un modello comunicativo-relazionale per la prevenzione dell'Hiv nella popolazione migrante presente in alcune aree regionali italiane"*, affidato all'Unità organizzativa per lo studio, la ricerca e la formazione nell'ambito delle malattie infettive (Uorcf) dell'Iss: il costo dell'iniziativa è stato di euro 39.900,00;
 3. *"La lotta alla sifilide quale strategia di riduzione dell'incidenza dell'infezione da Hiv-1 nella comunità di maschi che fanno sesso con maschi (Msm) a Roma"*, affidato agli Istituti fisioterapici ospitalieri, euro 18.000,00;
- con la quota residua di euro 7.778,19 dallo stanziamento del fondo sopra citato, sono state affrontate, inoltre, le spese di gestione della Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids (Cna) e dei sottogruppi che dalla Cna derivano;
 - sul cap. 4100 (p.g. 27), per il progetto *"Definizione di ambiti e strumenti operativi e valutazione di impatto economico dell'offerta del test Hiv dai contesti sanitari consolidati utilizzando test rapidi. Fornire una base tecnica i policy maker che devono definire le strategie operative"*, affidato all'Istituto nazionale malattie infettive "L. Spallanzani", lo stanziamento è stato di 150.000,00 euro;
 - sono state affrontate le spese di gestione della Consulta pari a 8.778,57 euro.

Nell'anno 2014:

- Nel corso dell'esercizio sul cap. 4310, è stato attuato il progetto *"Il monitoraggio epidemiologico molecolare dei sottotipi e delle forme circolanti di Hiv quale intervento di prevenzione"*, a cura del Centro nazionale Aids dell'Istituto superiore di sanità, con un costo complessivo di euro 65.000;
- sono state affrontate le spese di gestione della Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids (Cna) pari a 12.130,25 euro;
- sul cap. 4100 (p.g. 27), per un totale di 118.000,00 euro, a cura dell'Istituto nazionale malattie infettive "L. Spallanzani", è stato realizzato il progetto *"Il*

ruolo delle associazioni nella "retention in care" delle persone con infezione da Hiv in Italia";

- le spese di gestione della Consulta sono state pari a 9.450,40 euro;
- nell'ambito delle "Azioni centrali", per il "Sistema di sorveglianza nazionale Hiv e Aids", affidato all'Istituto superiore di sanità, sono stati stanziati 80.000,00 euro.

Nell'anno 2015:

- L'iniziativa *"La diagnosi rapida di sifilide in ambiente extraospedaliero quale strategia di prevenzione dell'infezione da Hiv mirata ai maschi che fanno sesso con maschi (Msm)"*, è stata affidata agli Istituti fisioterapici ospitalieri ed ha avuto un costo complessivo di euro 68.500,00, a valere sul cap. 4310;
- sul cap. 4023 (p.g. 1), prosegue il progetto: *"I.R.I.D.E: interventi di riduzione del danno efficaci secondo le linee guida internazionali 2013. Una ricerca intervento nelle carceri"*, affidato all'Università studi di Torino, con un costo pari ad euro 113.000,00.

Nell'anno 2016⁴⁹:

- Sul cap. 4310, all'Istituto superiore di sanità per un costo di euro 167.110,00, la realizzazione dell'iniziativa *"Percorso diagnostico-assistenziale delle Ist: individuazione di criticità ed inappropriately nei percorsi: proposte operative di implementazione del sistema territoriale per un corretto inquadramento diagnostico-assistenziale"*;
- sul cap. 4023, prosegue il progetto *"I.R.I.DE 2..."* sulla riduzione del danno e dei rischi di trasmissione di Hiv nella popolazione carceraria, condotto dall'Università studi di Torino per un costo di 116.248,00 euro.

Nell'anno 2017:

- Sul cap. 4310 realizzazione di uno *"Studio di fattibilità per la sorveglianza Hiv/Aids verso la costruzione di un'unica piattaforma nazionale"*, affidato

⁴⁹ Dati integrati nella memoria cit.

all'Istituto superiore di sanità, è stato realizzato con un costo pari ad euro 67.987,00;

- sul cap. 4023, p.g. 1, il progetto *“Linkage to care in Hiv. Un ulteriore tassello all'analisi del continuum of care in Hiv in Italia”*, affidato all'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani-Irccs, Roma. Il costo dell'iniziativa è stato di euro 111.141,00.

Nell'anno 2018:

- Sul cap. 4310, il progetto *“L'uso di una rete di Point-Of-Care (Poc) urbani per la prevenzione e diagnostica rapida delle infezioni sessualmente trasmissibili emergenti e ri-emergenti in maschi che fanno sesso con maschi (Msm)”*, affidato agli Istituti fisioterapici ospitalieri - Istituto dermatologico San Gallicano, Roma, il cui costo è stato di euro 30.000,00; il progetto *“Hiv e infezioni sessualmente trasmesse: interventi mirati a donne italiane e straniere, in contesti di particolare vulnerabilità, a garanzia della presa in carico e della continuità delle cure”*, è stato svolto dall'Università degli studi di Milano - Dipartimento di scienze biomediche e cliniche 'L. Sacco' - Milano. Costo dell'iniziativa, euro 39.777,00;
- sul cap 4023, p.g. 1, il progetto *“NeWTeCH - NetWorking Technologies Contro l'Hiv: Una ricerca-intervento rivolta ai giovani per la prevenzione dell'Hiv”*, affidato al Dipartimento epidemiologia del Servizio sanitario Regione Lazio - Asl Roma 1, per euro 114.067,00;
- sul cap. 4393 (Ccm), il progetto *“Definizione di strategie di controllo della tubercolosi associata ad Hiv in Italia nel contesto di una strategia di eliminazione della malattia tubercolare”*, affidato alla Regione Lazio, per un importo pari a euro 450.000,00.

Nell'anno 2019 sono allocati sui capp. 4023/1 e 4310, rispettivamente, 115.911,00 e 70.905,00 euro.

4. Le ulteriori elaborazioni contabili

In materia di prevenzione, i dati contabili trasmessi dal Ministero riguardano

diversi capitoli di bilancio; in particolare, i capp. 4100, 4023, 4310, 4311. Gli stessi risultano corrispondenti ai dati presenti nel sistema informativo.

Sul cap. 4311, l'Amministrazione ha tenuto a precisare che "data la scarsità di risorse destinate *ex lege* alle iniziative per la lotta all'Aids, sono stati utilizzati (...) in parte i fondi del capitolo 5510"⁵⁰ rinvenuti, in particolare, nel p.g. 12, denominato "*Spese per l'informazione sanitaria, consulenze, studi etc.*" e successivamente in piani gestionali "contigui": il 13 (*Spese per studi, indagini e ricerche destinate in materia di organizzazione e gestione sanitaria...*) e il 18 (*Somme destinate all'informazione sanitaria e alla promozione della salute...*); pertanto, la Direzione generale della comunicazione ha, dunque, integrato le risorse del cap. 4311 con le seguenti somme: euro 300.549 nel 2013; euro 140.951 nel 2014, euro 174.410 nel 2015; euro 116.239 nel 2016; euro 162.471 nel 2017; euro 52.606 nel 2018 e, infine, euro 258.232 nel 2019.

Tabella e grafici sono stati, dunque, aggiornati alla data del 30 gennaio 2019; il cap. 5510 è stato espunto dalla rappresentazione contabile e sono stati riportati i soli dati finanziari comunicati.

⁵⁰ Memoria cit.

Tabella 8 - Capitoli di bilancio interventi Hiv (Sistema informativo Rgs-Corte dei conti)

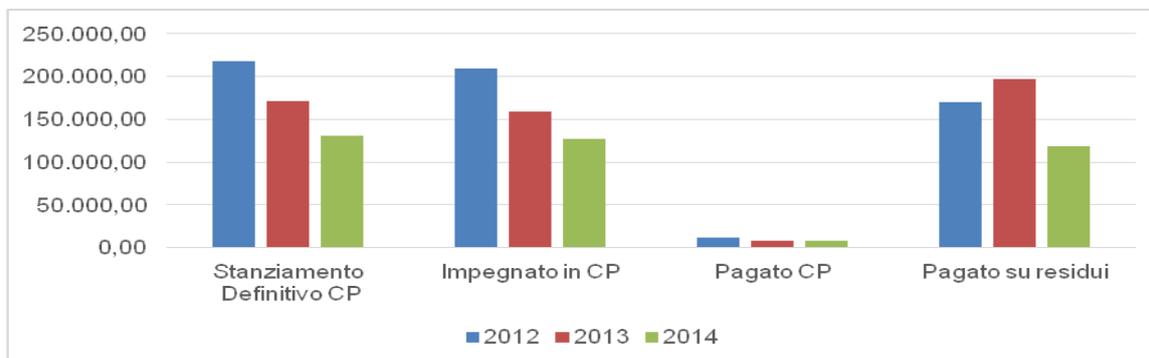
	Esercizio finanziario	Stanziamiento Definitivo CP	Impegnato in CP	Pagato CP	Pagato su residui
4100 *	2012	218.496,00	209.008,19	12.086,62	169.620,84
	2013	170.854,00	158.778,57	8.461,71	196.811,43
	2014	130.874,00	127.450,40	8.178,70	118.931,02
	<i>totale</i>	520.224,00	495.237,16	28.727,03	485.363,29
4023/1	2015	113.443,00	113.000,00	0,00	92.200,00
	2016	116.248,00	116.248,00	0,00	80.600,00
	2017	111.141,00	111.141,00	0,00	101.056,54
	2018	114.067,00	114.067,00	0,00	113.606,91
	2019	115.911,00	57.955,50	57.955,50	78.676,41
	<i>totale</i>	570.810,00	512.411,50	57.955,50	466.139,86
4310	2015	69.395,00	69.325,60	0,00	56.129,92
	2016	167.111,00	167.110,00	0,00	21.374,04
	2017	67.987,00	67.987,00	0,00	50.133,00
	2018	69.777,00	69.777,00	0,00	87.240,10
	2019	70.905,00	35.452,50	35.452,50	9.000,00
	<i>totale</i>	445.175,00	409.652,10	35.452,50	223.877,06
4311	2015	81.640,00	81.640,00	0,00	15.000,00
	2016	83.659,00	83.659,00	0,00	110.636,14
	2017	79.983,00	79.966,50	0,00	43.953,97
	2018	82.089,00	82.000,00	0,00	151.936,47
	2019	336.851,52	336.851,52	85.172,16	82.000,00
	<i>totale</i>	664.222,52	664.222,52	85.172,16	403.526,58

il cap. 4100 viene soppresso nel 2014 e viene creato il 2120.

Complessivamente, risulterebbero stanziati, sul cap. 4100 euro 1.529.552 nel periodo 2012-2014; sul cap. 4023, nel periodo 2015-2019, euro 1.607.317; sul cap. 4310, nel periodo 2015-2019, euro 1.114.157. Per il cap. 4311, lo stanziamento definitivo nel periodo 2015-2019, risulta pari a 1.817.038 euro.

A seguire, si riporta la rappresentazione grafica dell'andamento di ciascuno dei capitoli indicati.

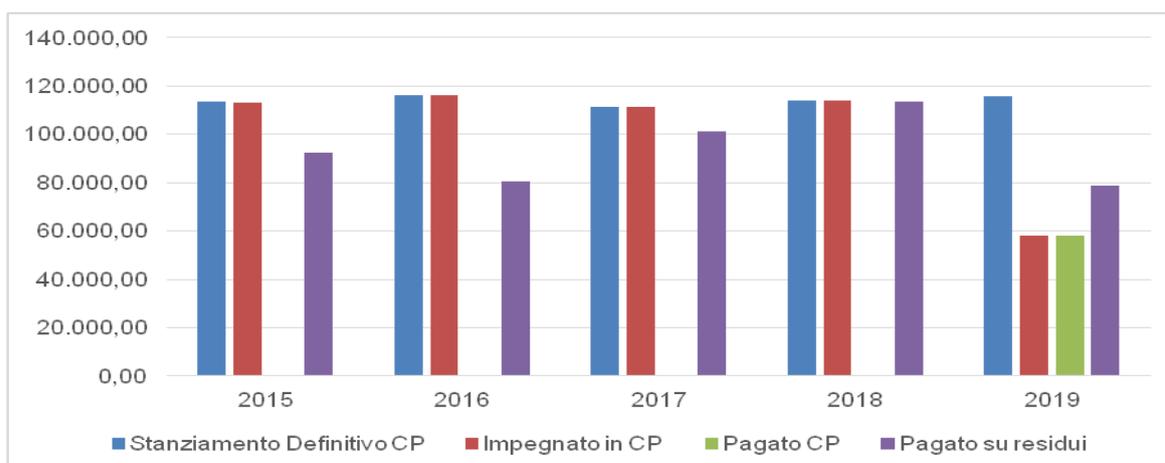
Grafico 1 - Spese per acquisti di beni e servizi (cap. 4100) - Spese per il funzionamento della Consulta del volontariato (p.g. 12)



Fonte: elaborazioni Cdc su dati sistema informativo Rgs-Corte dei conti.

L'erogazione delle somme su tale capitolo si interrompe nel momento in cui l'organismo confluisce nel Comitato tecnico sanitario (Cts); complessivamente, nel periodo 2012-2014, sono state assegnate risorse finanziarie pari a euro 520.224 e pagamenti per euro 485.363.

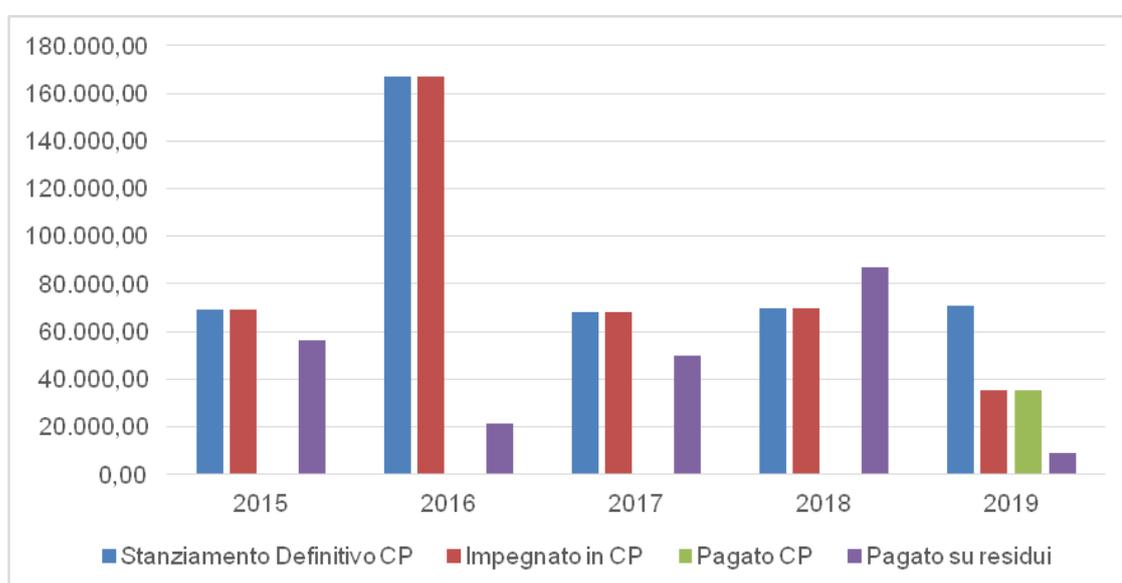
Grafico 2 - Spese per l'attuazione dei progetti di intervento in tema di lotta contro l'Hiv (cap. 4023)



Fonte: elaborazioni Cdc su dati sistema informativo Rgs-Corte dei conti.

Nell'esercizio finanziario 2017, il capitolo 4023 riporta, tra gli stanziamenti definitivi, il p.g. 93 inerente alla reiscrizione dei residui perenti, per la realizzazione di studi, ricerche, indagini, consulenze, per un importo pari a 59.081 euro. Complessivamente, nel periodo considerato, sono state assegnate risorse finanziarie pari a euro 570.810, a fronte di impegni in conto competenza per euro 512.412, con un pagato in conto residui finali pari a 466.140 euro.

Grafico 3 - Spese per l'attuazione di programmi e di interventi e per la prevenzione (cap. 4310)

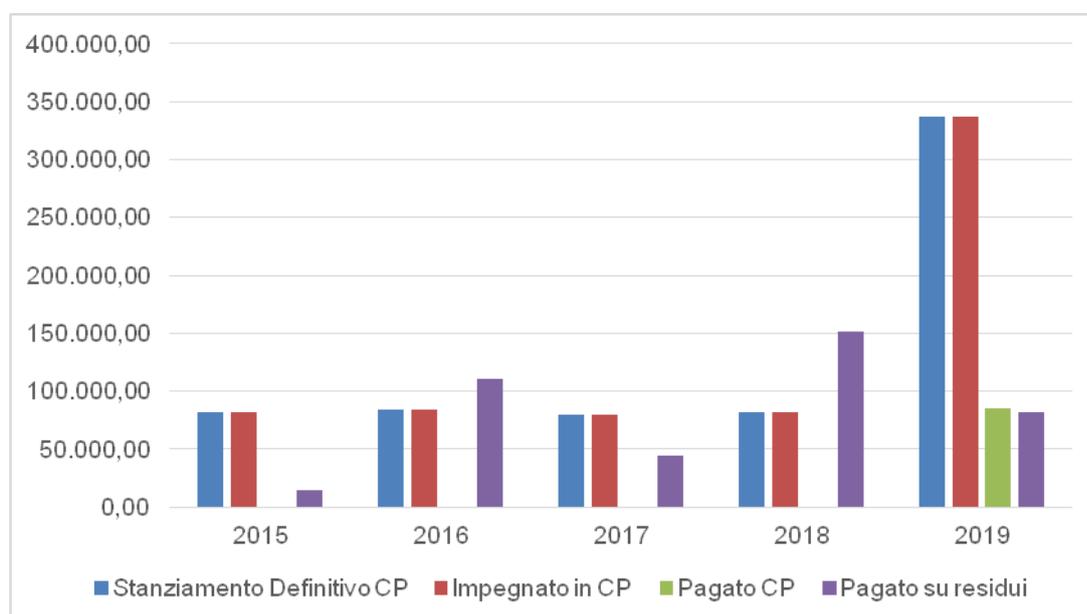


Fonte: elaborazioni Cdc su dati sistema informativo Rgs-Corte dei conti.

Come si può osservare, nell'esercizio 2012 il capitolo 4310 si presentava con una consistente dotazione finanziaria che, nel corso degli anni, si è via via assottigliata. Nel periodo 2015-2019, sono state assegnate risorse finanziarie pari a euro 445.175 a fronte di impegni in conto competenza per euro 409.652,10; i residui finali sono pari a 223.877,06 euro.

Anche in questo caso, a partire dall'esercizio finanziario 2016, il capitolo riporta, tra gli stanziamenti definitivi, il p.g. 93 inerente alla reiscrizione dei residui perenti, che riguarda l'attuazione di programmi e interventi per la lotta e la prevenzione Hiv, per un importo di 33.387 euro.

Grafico 4 - Spese per la promozione di interventi di comunicazione, informazione e educazione in materia di lotta all'Aids (cap. 4311)



Fonte: elaborazioni Cdc su dati sistema informativo Rgs-Corte dei conti.

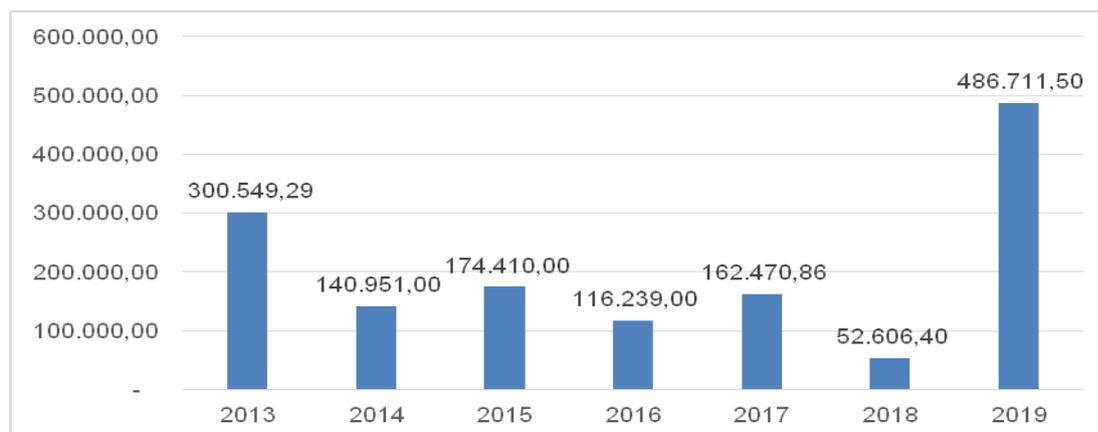
Il capitolo 4311, istituito nel 2015, riguarda un ampio spettro di interventi, ivi comprese le spese per rilevamenti e ricerche e per l'organizzazione di seminari e convegni sulla materia. Il valore medio delle risorse finanziarie, nel periodo 2015-2018, è pari a 84.000 euro, mentre l'ultimo esercizio (2019) presenta un forte incremento dello stanziamento.

Il sistema informativo, fatta eccezione per l'ultimo anno, non rileva alcun pagamento in conto competenza. Gli stanziamenti definitivi, nel periodo considerato, risultano pari a euro 664.223, a fronte di un impegnato in conto competenza pari a 664.117 ed un "pagato in conto residui" pari a 403.527 euro.

I capitoli di bilancio 4423, 4310 e 4311, per gli esercizi finanziari dal 2015 al 2018, mostrano pagamenti effettuati in conto residui e non in conto competenza.

Nel rinviare a quanto precedentemente esposto sul capitolo di bilancio 5510 relativo alle "Spese per acquisti di beni e servizi", il grafico seguente è stato costruito sugli importi derivanti dall'acquisizione di ulteriori risorse finanziarie presso il cap. 5510 verso il cap. 4311.

Grafico 5 – Risorse provenienti dal cap. 5510, p.g. 12, 13 e 18



Fonte: elaborazione Cdc su dati trasmessi dalla Direzione generale della comunicazione.

Si evidenzia la presenza di un altro capitolo di bilancio denominato “Spese per attività e funzionamento, ivi comprese le spese di personale, del Centro nazionale di prevenzione e controllo delle malattie” (Coa), il 4393 (p.g. 1 e 3), gestito a livello centrale, all’interno del quale sono state reperite risorse anche per l’esecuzione di alcuni progetti. A seguire si riporta l’interrogazione al sistema informativo Rgs-Corte dei conti dell’andamento della spesa nel periodo 2012-2019 del suddetto capitolo (aggiornato al 30 gennaio 2020).

Tabella 9 – Il flusso di spesa del Centro nazionale di prevenzione e controllo (Coa)
in euro

Esercizio	Stanziamiento definitivo di competenza	Impegni di competenza	Pagato competenza	Pagato conto residui
2012	19.566.183,00	19.520.479,49	3.446.854,28	13.780.587,88
2013	17.328.674,00	16.548.763,82	313.681,19	9.098.951,52
2014	14.353.172,00	13.812.967,69	284.269,31	12.440.238,18
2015	11.221.659,00	11.096.604,98	616.164,77	9.725.575,54
	540.000,00	440.698,85	0,00	0,00
2016	10.167.277,00	10.142.844,31	122.008,36	7.668.513,15
	0,00	0,00	0,00	440.576,85
2017	9.515.242,00	9.486.926,99	728.338,86	6.124.345,39
	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	6.899.671,00	6.501.382,84	1.019.940,06	6.865.693,90
2019	9.913.600,00	4.793.960,48	4.283.621,37	3.781.920,00

Fonte: elaborazioni Cdc su dati sistema informativo Rgs-Corte dei conti.

Per il cap. 2120, dall'interrogazione al sistema informativo Rgs-Corte dei conti (aggiornato al 30 gennaio 2020) risultano, per il periodo 2016-2019, stanziamenti definitivi pari a 254.191 euro, impegni in c/competenza pari a 189.893, a fronte di complessivi pagamenti in c/competenza di 166.121; i pagamenti su residui sono pari a 19.740 euro.

Con nota del 14 settembre 2017⁵¹, la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute, in particolare l'Ufficio IV, ha riferito in merito alle spese per gli organismi operanti presso il Ministero, in particolare il Comitato tecnico sanitario-Cts. Istituito - come già precedentemente esposto - con d.m. 20 maggio 2015, si compone delle due sezioni prima operanti come organismi distinti: la Sezione per la lotta contro l'Aids (L) e quella del volontariato (M), ciascuna rispettivamente formata da 19 e 32 componenti.

I prospetti che seguono riportano, pertanto, i dati relativi alla rendicontazione per gli anni precedenti 2015 e il 2016. Nel 2016, i capitoli sono stati accorpati confluendo nel citato cap. 2120 (p.g. 2).

Tabella 10 - Funzionamento Organismi, capp. 3204, 3202

Anno 2015	Pagamenti <i>Carlson</i> * giugno/dicembre	Pagamenti componenti giugno/dicembre	Riconoscimento debito pagato ai componenti nel 2016	totale
Cts sez. L cap. 3204	1.094,17	1.875,99	389,90	3.360,06
Cts sez. M cap. 3202	5.884,70	1.727,12	840,24	8.452,06
Totale sez. L+ M				11.812,12

* La voce relativa a *Carlson* riguarda l'agenzia di viaggi operante presso il dicastero e gli importi si riferiscono a rimborsi di spesa per i componenti delle due sezioni

Tabella 10-bis - Funzionamento Organismi, cap. 2120

Anno 2016	Pagamenti <i>Carlson</i> giugno/dicembre	Pagamenti componenti giugno/dicembre	Riconoscimento debito pagato ai componenti nel 2016	totale
Cts sez. L cap. 2120	9.378,72	3.162,50	236,24	12.777,46
Cts sez. M cap. 2120	9.700,43	2.107,86	279,50	12.087,79
Totale sez. L+ M				24.865,25

⁵¹ Rispettivamente, prot. Cdc n. 3395/2017 e n. 1965/2018.

Tabella 10-ter - Funzionamento Organismi, cap. 2120

Esercizio	Piano di Gestione	Stanziamiento definitivo di competenza	Impegni di competenza	Pagato competenza	Pagato su residui
2016	02	67.899,00	58.590,17	52.831,36	3.024,71
2017	02	51.796,00	38.306,08	36.426,36	5.271,48
2018	02	67.458,00	43.991,55	28.565,52	976,71
2019	02	67.038,00	49.004,81	48.297,49	10.467,33

5. Progetti di ricerca e Programmi di costruzione, ristrutturazione reparti di ricovero

Nell'ambito dell'apposito piano predisposto dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids, l'art. 1, lett. b), l. 5 giugno 1990, n. 135, prevede, come detto, l'attuazione di un articolato programma riguardante la costruzione e la ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive e dei laboratori di microbiologia, virologia e immunologia, nonché la realizzazione di spazi per ospedali diurni; sono annunciate, altresì, azioni per il potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti, per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da Aids e patologie correlate e per l'attività di formazione degli operatori.

Ai sensi dell'art. 1, c. 34, l. n. 662/1996, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (Cipe) ripartisce tra le regioni la quota delle risorse del Fondo sanitario nazionale destinate, all'interno del Piano sanitario nazionale, alla realizzazione di tali programmi speciali.

Si tratta di un ammontare massimo di circa 2.100 miliardi di lire (pari ad euro 1.083.949.444,32, del. Cipe 21/12/1993), previsto per la realizzazione di tali programmi attraverso la stipula di convenzioni per la concessione di servizi, ad uno o più soggetti individuati dal Cipe.

La norma precisa che, nelle singole regioni e province autonome, gli interventi di costruzione e ristrutturazione dei posti letto e quelli di adeguamento degli organici, entro le complessive previsioni quantitative stabilite al c. 1, lettere b) e c), possono essere realizzati anche in altri reparti che siano prevalentemente impegnati, secondo i

piani regionali, nell'assistenza ai casi di Aids, se si è in presenza di oggettive e documentate condizioni epidemiologiche.

Al finanziamento degli interventi di cui sopra, si è provveduto con operazioni di mutuo con la Bei, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e aziende di credito abilitati, secondo modalità e procedure da stabilirsi con decreto dell'ex Ministro del tesoro. I finanziamenti predetti sono stati iscritti in apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero della sanità. Alla relativa gestione si è provveduto con le modalità di cui al c. 1, art. 5⁵², d.l. 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla l. 8 aprile 1988, n. 109, con onere di ammortamento dei mutui, valutato in ragione di lire 250 miliardi annui - a decorrere dall'anno 1990 - con risorse dalla mancata utilizzazione della quota di lire 3.000 miliardi autorizzata per il 1988 dal c. 5, art. 20⁵³, l. 11 marzo 1988, n. 67.

Scaduto il termine perentorio per la presentazione delle richieste di finanziamento, da una ricognizione all'epoca effettuata, è risultato un residuo di lire 464.668.231.592 (pari a 239.981.113,99 euro). L'importo è stato successivamente ripartito tra regioni e istituti con delibera Cipe 6/05/1998, disponendo anche un accantonamento di euro 100.092.747,99, successivamente ripartito con delibera Cipe n. 64 del 20/12/2004 a favore delle Regioni Campania e Sicilia, che non avevano beneficiato della precedente divisione; la delibera tiene conto, oltre che della realtà finanziaria e programmatica delle Regioni citate, anche dell'urgenza di riservare una congrua somma per far fronte a emergenze scaturite da una evoluzione dell'attuale situazione epidemiologica e dalle attività del Piano nazionale anti-Sars, accantonando a tal fine euro 16.542.414,77. La delibera Cipe n. 35 del 22/03/2006, sulla base di quanto definito dall'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri del 30.04.2003, n. 3285, concernente "Disposizioni urgenti di protezione civile per fronteggiare

⁵² Comma 1: nei limiti degli stanziamenti previsti nel bilancio del Ministero della sanità per l'attuazione di programmi e di interventi mirati alla lotta ed alla prevenzione delle infezioni da Hiv e delle sindromi relative, il Ministro della sanità provvede, anche in deroga alle norme vigenti, ivi comprese quelle di contabilità generale dello Stato, alla erogazione delle somme occorrenti per la costruzione o per la ristrutturazione di appositi reparti o sezioni ospedaliere, nonché di quelle occorrenti per programmi di informazione e prevenzione a carattere nazionale o volti particolarmente a favore delle strutture sedi di grandi comunità. Il controllo della Corte dei conti è esercitato sul rendiconto delle spese impegnate sugli stanziamenti dei singoli capitoli dal Ministero della sanità.

⁵³ Programmi pluriennali di ristrutturazione edilizia patrimonio sanitario pubblico.

l'emergenza derivante dalla attuale situazione internazionale”, ha ripartito le risorse accantonate dalla citata del. n. 64/04 per il potenziamento delle strutture e delle attrezzature dell'Istituto nazionale per le malattie infettive “Lazzaro Spallanzani” di Roma e dell'Azienda ospedaliera “Luigi Sacco” di Milano. La residua somma di euro 1.823.934,55 è ad oggi accantonata in vista di un successivo riparto per far fronte ad ulteriori emergenze per le regioni in campo epidemiologico.

Con nota del 22.06.2009 il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato ha affermato che “la possibilità di erogare nuovi mutui da parte della Cassa depositi, a totale carico dello Stato, è da ritenere superata. (...) I limiti degli oneri finanziari per gli interventi in parola, a legislazione vigente, non possono che essere individuati nelle rate di ammortamento dei muti finora attivati, escludendosi la possibilità di reperire ulteriori margini per la copertura di nuove operazioni”.

L’ultima delibera di assegnazione delle risorse è la n. 35/2006. Alla data odierna, come da monitoraggio effettuato dalla Direzione della programmazione⁵⁴, riportato nell’Allegato 1, risultano finanziate tutte le somme assegnate con delibere Cipe, nella percentuale del 91 per cento.

Tabella 11 - Programma di interventi. Delibere Cipe

Regioni	delibera Cipe 21/12/1993	delibera Cipe 6/5/1995	delibera Cipe 20/12/2004	delibera Cipe 22/3/2006
Piemonte	96.237.739,11	49.682.091,60		
Valle d'Aosta	300.982,03			
Liguria	36.857.091,46			
Lombardia	209.994.309,43	21.581.910,45		
Provincia Autonoma Trento	9.038.351,50	5.577.296,03		
Provincia Autonoma Bolzano	6.766.622,62			
Veneto	92.080.679,27			
Friuli-Venezia Giulia	15.512.731,93	12.911.422,48		

⁵⁴ Nota del 24/05/2018.

Segue Tab. 11

Emilia-Romagna	71.458.608,50	769.547,61		
Toscana	73.607.605,90			
Umbria	16.312.687,45			
Marche	17.137.185,73	554.932,94		
Lazio	104.649.635,47			
Abruzzo	15.721.775,93			
Molise	3.151.417,02			
Campania	109.123.762,42	44.415.293,32	19.237.458,15	
Puglia	47.976.844,33			
Basilicata	6.565.409,45			
Calabria	35.025.860,88			
Sicilia	86.196.790,03		64.222.875,07	
Sardegna	30.233.353,83			
O. Bambin Gesù		154.937,07		
Policl. S. Matteo		4.240.934,51		
Accantonamento		100.092.747,99		1.823.934,55
Riserva naz. Sars			16.542.414,77	
Az. Osp. L. Sacco				2.618.480,22
Inmi Spallanzani Rm				12.100.000,00
Totale	1.083.949.444,29	239.981.114,00	100.092.747,99	16.542.414,77

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute, Direzione generale per la programmazione sanitaria, Ufficio I.

6. Gli interventi nell'ambito del Fsn

Al quadro appena esposto si affiancano ulteriori azioni a carico del Fsn, quali: la programmazione di corsi di aggiornamento e formazione per il personale addetto, l'assistenza domiciliare, nonché l'attività sanitaria e socio-sanitaria delle persone affette dal virus comprensiva delle cure farmacologiche. Infine, lo svolgimento dell'attività del Comitato tecnico sanitario (Cts - settore formazione e assistenza).

L'Amministrazione ha comunicato che⁵⁵ "Fino all'annualità 2013, ogni anno, in ottemperanza alla l. n. 135/1990, veniva accantonato, in sede di riparto delle disponibilità per il Sistema sanitario nazionale, un importo totale pari a 49.063.000 euro destinato a finanziare:

⁵⁵ Nota del Segretariato generale dell'1/06/2018, prot. Cdc n. 2071 dell'1/06/2018.

- per un importo di 18.076.000 euro, l'espletamento dei corsi di formazione e di aggiornamento per il personale dei reparti di ricoveri per malattie infettive e degli altri reparti che effettuano ricoveri di pazienti affetti da Sindrome da immunodeficienza acquisita (ai sensi del *punto d*, c. 1, art. 1, legge cit.);

- per un importo di 30.987.000 euro, l'attivazione dei servizi di trattamento domiciliare dei malati (ai sensi del c. 2, art. 2).

Per quanto attiene la prima quota di 18.076,000 euro, essa veniva ripartita in ragione dei seguenti criteri: il 70 per cento delle disponibilità in ragione del numero dei posti letto, sia in degenza ordinaria sia in *day hospital*, previsti ad inizio anno per le malattie infettive e, per il restante 30 per cento, del numero delle infezioni rilevate.

Per quanto attiene la quota di 30.987.000, questa veniva ripartita secondo i seguenti criteri: numero dei posti letto previsti al c. 2, art. 2 della citata legge n. 135/1990 e numero delle infezioni rilevate come al punto precedente.

Dalla ripartizione venivano escluse le Regioni Sardegna, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e le Province autonome di Trento e Bolzano, mentre la Regione Sicilia subiva un abbattimento delle quote in ragione della sua compartecipazione al Fondo sanitario nazionale.

I riparti in parola venivano sempre sottoposti alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome ai fini dell'acquisizione della prescritta intesa e successivamente oggetto di una delibera del Cipe.

A partire dall'annualità 2014, sono intervenute modifiche normative, ai sensi dei commi 560 e 563, art. 1, l. n. 190/2014 (legge di stabilità 2015) che prevedono, dall'anno 2015, che le somme in parola confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* nazionale e siano ripartite, tra le regioni e le province autonome, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi *standard*; mentre, nel caso in cui i rispettivi riparti non siano stati perfezionati alla data di entrata in vigore della citata legge n. 190/2014, il comma 563 anticipa, all'anno 2014, la decorrenza della norma contenuta nel precedente c. 560.

Alla gestione delle risorse per l'attuazione degli interventi, occorre aggiungere anche le spese sostenute dalle AASSLL nella cura dell'Hiv Aids, sia in termini di numeri di unità ospedaliere che di farmaci utilizzati. A tal proposito, su richiesta

istruttoria, il Direttore dell'Ufficio IV - Analisi aspetti economico-patrimoniali e definizione del fabbisogno Ssn - Direzione generale della programmazione, ha dichiarato che dai dati di costo disponibili non è, tuttavia, agevole identificare quelli sostenuti dagli enti del Ssn in termini di unità ospedaliere e di farmaci.

L'Amministrazione ha comunque trasmesso alcuni dati – distinti per natura e per livelli assistenziali – riferiti alla sola annualità 2015.

Si tratta di un'estrapolazione delle macro-voci economiche presenti nel modello di rilevazione dei costi dei Livelli di assistenza delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere, approntato dal Ministero della salute, da compilarsi a cura delle regioni in fase consuntiva per l'invio al Sistema informativo sanitario.

Tabella 12 - Costi assistenza territoriale malati di Hiv. Anno 2015

(valori in migliaia di euro)

	20808 Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare Assistenza a persone affette da Hiv (1)	20905 Ass. territoriale semiresidenziale Assistenza a persone affette (2)	21005 Ass. territoriale residenziale - Assistenza a persone affette da Hiv (3)
Piemonte	509	20	2.546
Valle d'Aosta	62	-	-
Lombardia	3.313	150	7.698
P.A. di Bolzano	256	23	1.243
P.A. di Trento	93	-	539
Veneto	13.409	-	1.371
Friuli V.G.	1.785	-	-
Liguria	4.453	-	-
Emilia-Romagna	-	2.181	24.123
Toscana	6.018	99	640
Umbria	590	-	-
Marche	-	-	1.132
Lazio	14.465	540	369
Abruzzo	33	33	32

Segue Tab. 12

Molise	-	-	-
Campania	534	-	1.591
Puglia	4.635	84	83
Basilicata	-	9.524	-
Calabria	10.537	7	2.162
Sicilia	1.206	1.027	1.314
Sardegna	1.336	41	759
totale Italia	63.233	13.728	45.602

(1) (2) (3) Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone con infezione da Hiv, rispettivamente in ambito ambulatoriale/ domiciliare, semiresidenziale, residenziale.

Fonte: elaborazioni MdS – DGPROG - Uff. IV, anno 2015.

Per quanto concerne la spesa per farmaci anti Hiv/Aids, anche in questo caso, la Sezione ha richiesto, in fase istruttoria, ulteriori informazioni sulla tipologia e sui costi.

Poiché, nel frattempo, è stato pubblicato il nuovo Rapporto dell'Agenzia nazionale del farmaco (Aifa) 2019⁵⁶, si espone una breve sintesi della spesa che “nel 2018, per farmaci antivirali anti-Hiv è stata superiore ai 600 milioni di euro e in leggera diminuzione rispetto al 2017; gli antivirali in regimi coformulati rappresentano il 46 per cento della spesa di questa categoria e, nel 2018, mostrano un aumento del 19,5 per cento rispetto al 2017, mentre diminuisce di oltre il 33 per cento la spesa di *nucleosidi e nucleotidi inibitori della transcriptasi inversa*⁵⁷”.

Il rapporto sottolinea, inoltre, che “vi è, un’ampia variabilità nella spesa tra le regioni: da 2,93 euro del Molise a 18,23 euro della Lombardia”.

La tabella seguente evidenzia la spesa *pro-capite* per categoria terapeutica per il primo livello di classificazione Atc⁵⁸ per farmaci antivirali per il trattamento delle infezioni da Hiv.

⁵⁶ Consultabile integralmente all'indirizzo istituzionale.

⁵⁷ Le sostanze a maggior spesa *pro-capite* sono *emtricitabina/rilpivirina/tenofovir/disoproxil* (1,77 euro) e *dolutegravir/abacavir/lamivudina* (1,51 euro), che aumentano rispettivamente del 22,4 per cento e 38,1 per cento.

⁵⁸ Atc: Anatomica, terapeutica e clinica.

Tabella 13 – Spesa pro-capite per categoria terapeutica e sostanza (2013-2018)

in euro

(categorie terapeutiche per I livello Atc)

Liv. Atc/Sottogruppi	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Delta % 18-17
Antivirali Hiv in regimi coformulati	1.8	2.1	2.5	3.2	4.2	5.1	19.5
Nucleosidi e nucleotidi inibitori della transcriptasi inversa	4.4	4.1	4.0	3.5	2.8	1.9	-33.4
Inibitori dell'integrasi	0.8	0.9	1.3	1.6	1.7	1.8	10.8
Inibitori della proteasi da soli o in associazione	3.0	2.9	2.7	2.4	2.1	1.8	-13.5
Non nucleosidi inibitori della transcriptasi inversa	0.7	0.6	0.5	0.5	0.4	0.3	-23.2
Altri anti virali	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	-16.6
Totale	11.0	10.8	11.2	11.4	11.5	11.1	-3.1

Fonte: Relazione Osmed 2019.

7. La Cooperazione internazionale

Come anticipato, l'Italia partecipa al partenariato tra governi, società civile, settore privato e persone affette dalle malattie, denominato Fondo globale per la lotta all'Aids, tubercolosi e malaria (Gtarm), creato nel 2002. Al Fondo aderiscono gli Stati e gli organismi internazionali (la Commissione europea, la Banca mondiale, l'Oms, l'Agenzia per le Nazioni Unite per la lotta all'Aids).

La gran parte dei finanziamenti al Fondo globale proviene dal settore pubblico, con il 95 per cento di risorse stanziare dai Paesi donatori (attualmente oltre 50), mentre il restante 5 per cento viene versato da imprese *no profit*, fondazioni, imprese sociali, filantropi e iniziative di finanza innovativa. Le donazioni possono essere, oltre che a carattere economico-finanziario, anche in forma di servizi resi *pro-bono* o a supporto per competenze specifiche, etc.

Secondo l'ultimo *Rapporto sui Risultati - 2019*⁵⁹, il Fondo ha salvato più di 32

⁵⁹ Nella memoria dell'Amministrazione (memoria n. 1 del 27 gennaio 2020), pervenuta prima dell'adunanza del 28 gennaio, sono stati integrati i dati relativi all'ultimo rapporto sull'attività del Fondo al 2019 su dati 2018 (*Global Fund Results Report*: <https://www.theglobalfund.org/en/news/2019-09-19-global-fund-partnership-has-saved-32-million-lives/>-Dati Hiv-Aids <http://www.theglobalfund.org/en/hivaids>).

milioni di persone in tutto il mondo con riferimento alle tre epidemie (Aids, tubercolosi e malaria), e l'obiettivo resta di implementarne la cifra; nel 2018, per l'Hiv e l'Aids, sono stati 18,9 i milioni di persone che hanno ricevuto trattamenti antiretrovirali per l'Hiv, 719.000 madri hanno ricevuto terapie salvavita e di prevenzione per la trasmissione dell'infezione. Dal 2000 ad oggi, nei Paesi supportati finanziariamente dal Fondo globale è stato possibile ridurre di circa il 56 per cento le morti per Aids.

Nella memoria aggiuntiva fornita dall'Amministrazione e nel corso dell'adunanza, è stato sottolineato che il modello dei fondi globali prevede "un'elaborata e certificata metrica per la raccolta dei dati, il monitoraggio delle iniziative e la rilevazione dell'impatto⁶⁰" delle stesse da cui discendono le decisioni strategiche, politiche e finanziarie del Consiglio d'amministrazione⁶¹ del Fondo (c.d. *Board of Directors*).

Con la sottoscrizione della Convenzione tra Ministero degli affari esteri e della Cooperazione internazionale e il Direttore dell'Agenzia italiana per la cooperazione e lo sviluppo, il Maeci ha individuato nel proprio bilancio di previsione le quote di stanziamento sul cap. 2185, per l'attuazione del mandato riguardante gli obiettivi indicati a livello internazionale.

In relazione al progredire delle direttive strategiche dell'*Action plan for the health sector response to Hiv in the Who European Region*, sebbene l'infezione da Hiv sia prevenibile attraverso efficaci misure di sanità pubblica, essa continua a rappresentare un grave problema a livello globale e, pertanto, si è affermato l'impegno a garantire l'accesso alle terapie combinate.

Introdotte a metà degli anni '90 e ampiamente utilizzate nei paesi industrializzati, hanno avuto un profondo effetto sul decorso dell'infezione da Hiv, migliorando la qualità della vita e ritardando l'insorgenza dell'Aids e la morte nelle persone affette da Hiv. Tuttavia, l'intolleranza agli effetti collaterali e la comparsa di ceppi resistenti rimangono motivo di preoccupazione.

Le direttive perseguono obiettivi e *target* che sono supportati dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile, dalla Strategia multisettoriale per il 2016-2021 del

⁶⁰ Metodologia, monitoraggio e dati del Fondo globale in <https://theglobalfund.org/en/methodology/>.

⁶¹ L'Italia ha un suo rappresentante sia presso il Consiglio di amministrazione che presso il Comitato *Audit e Finance* del Fondo.

programma congiunto delle Nazioni Unite sull'Hiv/Aids, dalla Strategia globale del settore sanitario per l'Hiv per il periodo 2016-2021 e da Health 2020 e, più in generale, politiche europee per la salute e il benessere.

La *Global health sector strategy on Hiv* pone la risposta all'Hiv come fondamentale per il raggiungimento della copertura sanitaria universale, uno degli obiettivi chiave di salute degli obiettivi di Sviluppo sostenibile dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 2015.

Il Ministero della salute collabora attivamente al gruppo costituito presso la Direzione generale della cooperazione e sviluppo del Ministero degli affari esteri per fornire, con il contributo dell'Istituto superiore di sanità, supporto tecnico alle proposte che sono presentate e ai documenti di *policy* che sono discussi a Ginevra, nelle sessioni dei Comitati e del *Board* dedicati ai rispettivi temi in agenda, per l'investimento delle risorse del Fondo globale per la lotta all'Aids, alla tubercolosi ed alla malaria nei Paesi in via di sviluppo e che riguardano all'incirca 100 Paesi.

Nella tabella successiva sono riportati gli impegni assunti dai principali donatori e il confronto tra il 2010 e il 2018, il 2017 e il 2018.

Tabella 14 - Impegni assunti dai principali donatori. Periodo 2010-2018

(valori nominali in dollari Usa)

Primi 10 donatori	2010-2018	percentuale	2017-2018	percentuale
Australia	63.4	-79	2.8	20
Canada	44.1	-78	4.5	56
Danimarca	89.3	-58	25.8	-29
Francia	51.3	-78	0.6	5
Germania	134.5	-86	0.6	-3
Irlanda	56.2	-74	4.0	-17
Italia	10.0	-88	4.5	-76
Giappone	12.3	-65	0.3	-4
Olanda	105.0	-34	29.5	17
Norvegia	49.0	-68	0.6	3
Svezia	49.1	-49	9.1	22
Regno Unito	230.7	-39	157.7	-30
Stati Uniti	2052.1	2.863	12.4	0
Totale	1157.2	23	158.0	-3

Fonte: 2019, *Global Aids Update*, tabella n. 9.1.

L'Italia, come comunicato dal Ministero degli affari esteri e della cooperazione⁶², ha concorso al finanziamento del Fondo in maniera estremamente altalenante: nel

⁶² Nota Maeci del 10/04/2018, prot. Cdc n. 1313 del 10 aprile 2018.

periodo dal 2001 al 2007 risultano versati circa 790 milioni di euro; per il periodo 2008-2013 non risulta alcuna erogazione, mentre nel 2014 e nel 2015 sono stati versati 30.000 per anno.

In occasione dell'evento di alto livello organizzato da *Friends of the Global Fund Europe*, Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale e *Global Fund* del 27 giugno 2016 presso l'Istituto superiore di sanità (Iss), l'Italia ha annunciato un nuovo impegno per 130 milioni di euro nel triennio a venire. A seguito degli accordi di Montreal, a settembre 2016, il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale ha ulteriormente incrementato la somma portandola a 140 milioni di euro per il periodo 2017-2019, includendo anche un contributo specifico per interventi di assistenza tecnica italiana ai programmi del Fondo.

La nota del Maeci ha specificato che, coerentemente con gli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG 3, 5 e 17), che sono un riferimento fondamentale per la cooperazione italiana, l'impegno assunto a favore del sopra citato fondo (delibera n. 28/2017), ha distribuito, per gli anni 2017-2019: 40 milioni per il 2017, 45 milioni per il 2018 e 55 milioni di euro per il 2019. L'accordo con il *Global Fund* è stato sottoscritto in data 3 aprile 2017 (*Multy Year Contribution Agreement, Mou (2017-2019)*)⁶³.

Il capitolo di bilancio, individuato per la corresponsione della prima quota trimestrale dello stanziamento 2017 all'Agenzia (contributo), è il 2185, che contiene complessivamente gli investimenti per "l'attuazione di iniziative di cooperazione internazionale" pari a 38 milioni di euro. Poichè il medesimo accordo (ai sensi degli artt. 2, 3, 4 e 5), ha previsto che il 5 per cento del contributo italiano venga destinato ad attività condotte da enti italiani (incluse le Organizzazioni della società civile, Osc) per iniziative sinergiche rispetto alla strategia e agli obiettivi del Fondo, in specifici Paesi individuati dall'Italia come prioritari, con delibera n. 89 del 20 dicembre 2017, l'Agenzia italiana per la cooperazione e lo sviluppo ha approvato il bando per il finanziamento di tali iniziative, nell'ambito del *Technical support Spending* del Fondo, per un valore di euro 2.000.000,00 riferito a un'unica annualità. Con delibera n. 11 del 23 febbraio 2017, l'Agenzia italiana ha approvato la seguente graduatoria:

⁶³Memorandum of Understanding, Mou.

Tabella 15 – Graduatoria Organizzazioni società civile (Osc) - Lotto A

N.	Organizzazioni società civile (Osc)	Titolo	Paese	Contributo Aics
1	Collegio universitario aspiranti medici e missionari (Cuamm)	Stop Tb e Tb/Hiv in Angola: migliorare l'accesso alle cure per Tb e Hiv potenziando la qualità diagnostica e la gestione dei pazienti nella regione di Luanda	Angola	500.000,00
2	Comunità S. Egidio Acap Onlus	Insieme al <i>Global Fund</i> per porre fine all'epidemia di Hiv e Tb in Kenia	Kenia	480.000,00
3	Fondazione associazione volontari per il servizio internazionale (Avsi)	<i>Maximizing impact against Hiv/Aids, Tb, and Malaria in 8 districts of the Acholi sub-region of Northern Uganda</i>	Uganda	449.909,51
Totale				1.429.909,51

Fonte: Agenzia italiana per la cooperazione e lo sviluppo, delibera n. 11/2018.

Tabella 16 – Graduatoria Osc- Lotto B

N.	Osc	Titolo	Paese	Contributo Aics
1	Iss	Prevenzione della trasmissione Hiv in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai programmi e salute infantile nel primo anno dal parto	Malawi	250.000,00
2	Inmi	Sostegno alla decentralizzazione della gestione della Tb resistente nella regione di Dodoma	Tanzania	236.703,60
Totale				486.703,60

Fonte: Agenzia italiana per la cooperazione e lo sviluppo, delibera n. 11/2018.

La stessa Agenzia riferisce che la somma residua derivante dalla dotazione finanziaria dei 2 milioni di euro, pari a 83.386,89 euro, sarà destinata ad attività di monitoraggio delle iniziative utilmente collocate in graduatoria, nonché dei programmi di controllo delle tre malattie Hiv, tubercolosi e malaria.

L'Amministrazione ha, altresì, precisato che⁶⁴, a seguito della 6^a Conferenza di rifinanziamento del Fondo globale, svoltasi a Lione il 9-10 ottobre 2019, il Fondo ha raccolto impegni finanziari complessivi pari a ulteriori 14 miliardi di dollari; l'Italia, in linea con i principali donatori, ha annunciato per il triennio 2020-2022 una sua contribuzione per 161 milioni di euro (+ 15 per cento rispetto al precedente triennio).

⁶⁴ Sempre, in memoria n. 1 cit.

CAPITOLO III

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE DELL'ISTRUTTORIA, ESITI DEL CONTRADDITTORIO E RACCOMANDAZIONI PROPOSTE

Secondo i dati forniti dall'Istituto superiore di sanità (Iss), nel 2018 sono state effettuate 2.847 nuove diagnosi di infezione da Hiv pari a 4,7 nuovi casi per 100.000 residenti. In termini di incidenza delle nuove diagnosi di Hiv, l'Italia si colloca lievemente al di sotto della media dei Paesi dell'Unione europea (5,1 casi per 100.000 residenti). Sono in prevalenza interessati giovani, di età compresa tra i 25 e i 29 anni (il picco è nel 2017), di sesso maschile (l'85,6 per cento). Nello stesso anno, sono stati diagnosticati 661 nuovi casi di Aids, con un'incidenza dell'1,1 per cento per 100.000 residenti, in lieve e costante decrescita.

Se gli ultimi anni dello scorso secolo ed i primi di questo sono stati contrassegnati da un forte impegno dello Stato italiano nell'eradicare i due fenomeni dell'Hiv e dell'Aids, va scongiurato il rischio di rallentamento delle strategie preventive di contrasto e di investimenti nella ricerca e nella cura di tali patologie, che si accompagna alla progressiva attenuazione della percezione del rischio nella collettività.

Gli elementi emersi nel corso della presente indagine evidenziano l'esigenza di un aggiornamento, alla luce delle nuove conoscenze scientifiche, della l. n. 135/1990 - come, peraltro, emerso dalla Conferenza unificata Stato-regioni del 2017 - e, allo stesso tempo, consentono di formulare le seguenti considerazioni di sintesi:

1. Per quanto la multifattorialità della patologia implichi una difficoltà di programmazione degli interventi e delle azioni, ciò nondimeno appare irrinunciabile una strategia di pianificazione nazionale nell'attuazione del Piano (Pinaids), da condividersi con le realtà territoriali e indirizzarsi verso la prevenzione, l'assistenza, l'accesso ai farmaci, il mantenimento alla cura e l'attività di ricerca. A tal proposito, si evidenzia che sia la l. n. 135/1990 che il Piano nazionale Aids prevedono l'istituzione di Commissioni regionali Aids.

2. L'art. 1, c. 1 lett. a), l. n. 135/1990, anticipa numerosi interventi di carattere poliennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica, il sostegno dell'attività del volontariato. Nel ribadire l'importanza che la prevenzione riveste nella lotta all'Hiv, l'attività del Ministero è stata tesa alla progettazione di interventi volti ad assicurare una serie di servizi quali, ad esempio, la comunicazione ed il *counselling* telefonico che, nel corso degli anni, sono stati migliorati nell'efficienza e nella qualità.

3. Per quanto attiene al sistema di sorveglianza epidemiologica e dello screening della popolazione coinvolta, i dati raccolti dai 21 sistemi regionali di rilevazione dei casi di Hiv e Aids non consentono una lettura omogenea e tempestiva dei nuovi casi, rendendo meno efficace l'individuazione dei rischi, la messa a punto e la valutazione dell'impatto degli interventi a livello nazionale. A tal fine andrebbe accelerato il progetto di unificazione di questi sistemi in un apparato unico nazionale, come, peraltro, indicato nello studio del Centro operativo (Coa) dell'Istituto superiore di sanità (Iis) del marzo 2017. Si auspica, inoltre, il superamento del fattore di criticità legato al ritardo nella notifica dei casi che determina un'incertezza nella valutazione dei dati stessi e nella loro qualità informativa.

4. L'art. 1, c. 1 lett. b), l. n. 135/1990, prevedeva la costruzione e la ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, la realizzazione di spazi per attività di ospedale diurno, l'istituzione o il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia negli ospedali. Si osserva che l'investimento in tali strutture ha esaurito completamente il suo finanziamento. Sarebbe opportuna, tuttavia, una valutazione dell'Amministrazione volta ad accertare se le misure adottate sono state sufficienti a garantire le prestazioni tratteggiate dalla legge sull'intero territorio nazionale.

5. Sempre l'art. 1, lett. c), d), e) ed f), aveva stabilito stanziamenti specifici concernenti:

- l'assunzione di personale medico e infermieristico a completamento degli organici delle strutture di ricovero di malattie infettive e dei laboratori e del personale laureato non medico;
- lo svolgimento di corsi di formazione e di aggiornamento professionale per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive;
- il potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti mediante la graduale assunzione di unità di personale sanitario e tecnico, da ripartire tra le regioni e le province autonome in proporzione alle rispettive esigenze;
- il rafforzamento dei servizi multinazionali per le malattie a trasmissione sessuale mediante la graduale assunzione di unità di personale sanitario e tecnico, da ripartire tra le regioni e province autonome in proporzione alle rispettive esigenze.

In relazione ai dispositivi sopra citati, l'Amministrazione ha sottolineato che, fino all'annualità 2013, ogni anno, in ottemperanza alla legge, sono stati accantonati, in sede di riparto delle disponibilità per il Sistema sanitario nazionale, importi dedicati alla realizzazione di specifici obiettivi, quali i corsi di formazione e di aggiornamento per il personale medico e paramedico e l'attivazione dell'assistenza domiciliare.

A partire dall'annualità 2014, per effetto delle modifiche normative introdotte dai commi 560 e 563 dell'art. 1 l. n. 190/2014 (legge di stabilità 2015), le somme in parola sono confluite nella quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* nazionale e sono ripartite, tra le regioni e le province autonome, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi *standard*. Il risultato è che il costo della cura per l'Hiv è rifluito nei "costi *standard*" definiti nell'ambito dei diversi Servizi sanitari regionali. La mancanza di una distinta evidenza rende difficoltosa la verifica degli stanziamenti, degli impegni e dei pagamenti specificamente destinati alla formazione ed all'assistenza specialistica nella cura di tali patologie.

Concludendo, la Sezione osserva che la realizzazione dell'ampia strategia disegnata nel Piano resta legata alle risorse finanziarie rese disponibili per la sua attuazione, che hanno risentito delle generali politiche di risanamento della spesa pubblica.

Si aggiunge che il ruolo della ricerca è fondamentale in tale settore. Ancora di più se si considera che, nel passato, in Italia, si sono ottenuti importanti risultati scientifici.

Nell'attualità si ravvisa l'esigenza della pianificazione di una strategia nazionale, condivisa e coordinata con le realtà territoriali, che riconosca la centralità di obiettivi, quali la sperimentazione di nuove cure, la formazione di ricercatori e medici infettivologi, gli investimenti per il rientro delle professionalità più elevate. Persone e saperi che sappiano affrontare e sfidare, nel panorama internazionale, la nuova fase in relazione ai nuovi obiettivi terapeutici (Highly Active Antiretroviral Therapy, Haart), alla gestione ottimale dei farmaci disponibili (cura funzionale) e, infine, all'individuazione di un vaccino preventivo per l'estinzione del virus.

Allegato

Ministero della salute

Monitoraggio Programma di interventi urgenti Aids - l. n. 135/1990

		POS. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO CLP.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI CU'	MUTUI	CIPE		Data	I. corso
		CIPE	PRESUNTI"	RIPARTO	LVA. COMPRESA	LV.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			aperto,' cantiere	% speso
REGIONE			DELIBERA CIPE	RIMO:WL/1730HE	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DEUDERA	MUTUO		
	INTERVENTO	M.	21-dic-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 18-11-93	ODA CUPE	IN	IN		
					IN TOTALE	EDILIZIA	D D. del 11-11-95		DATA	DATA		
FRIULI V.G.												
AIZAMP	C7.7010 UMMLMICO • CRO	15	7.7099E1.893		7.117.154.330	7.117.134330		7.117.154.330		11.699	1.997	10"
17107E	0519DA61.11.0010915	IS	3356.930.531		3.610.111.2%	3.610.111.290		3.610.111.2%	01-4140.96		1.997	190,1
VDIAT	~W011 1.11. NCSUUCORDIA	41	14.473.866.447		13.387.636.231	13.387.636.231	6 614.731.231	6.572.903.000	0144.96		1.99*	10"
A17.419	COM>0511110,0Ro1/211AT651POT5001,CL.510101103 + 511151411'5.		752.736.446		691.901.995	0						
0010122A	o5110.55 9ITTC5.00.555 0 510 133414.1 1. 005.4 51A0 4.4 1510 >v001		1391107.760		141407.331	0						
101071	0C11.11A6 SITICU001.451103 = 54099 05ANC/14/40 50 50C1		462.833.529		429.610382	0						
POISALVOM	~ALI ellatt 540 LAFKILAT011 POT V00.111~00J E01.40		543.110899		505.133.792	0						
MAMME	0197941(1%.01 1.01.0 DIAG 04.4~0LAG il' MCI		462133329		429610382	0						
MESTE	OWIDALACAT709H4ASOLO LACORATC50POT. 00010110MANCAMASum		169314.393		157.537.190	0						
TRUSTE	OSAULLI CAMMARA 540 MIO t515..CA CIAO 511 MCI		462.823.529		429.610382	0						
~M	GNIV011TK • 0111.10014M1103145AMEV. 540AORATURIMIACRO		481.955.444		447.568.995	0						
0/240.!	05112/A11 ilk41412CRICUUXAKWLADDR10111 POT. IEXRD E010		598.435.044		555.254.041	0						
	torma	71	30.036.837451		27.916.613.347	24114.971150	6/114.731.008	17300.240620				
	nesvoscosnwoorocarrovo	110										

Programma Interventi urgenti Aids - I. 135/1990 Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

		POS. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI GIA*	MUTUI	C I P E		Dsta	15 orde	
		CIPE	PRESUNTI'	RIPARTO	LVA. COMPRESA	LVA. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			5pe1tee11 uadere	% treso	
REGIONE			DELIBERA CIPE	RIMODUMZIONE	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO			
	INTERVENTO	olda	214U-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. dd 1641-93	O DA CIPE	IN	IN			
					IN TOTALE	EDILIZIA	O.D. dd ILI 1-95		DATA	DATA			
UGURIA													
GEMMA	06111221	32	6460454319	0	5.968.742.615	5.962.742625							
CEVOIA	1:0290.41.10411111/6	2° 20	6.703070031	0461493.722	6.125.721019	6.1115.714.019	3.634317919	4023079.771	24069990	11101933	24021992	092%	
GENIWA	OSPEDALI 11001 UMIDO 110210011	92 94	30.247.537.796	29.411.329771	27.939115.101	27.939.615.101	4.000107.245	13.939.607.656	210121041	26011996	11/123972	9663%	
LA SPEZIA	MITIDo	20 20	4.743.533.166	6629.765.592	4.377970072	4377.071.072	1476.574.670	629.965.592	2103/1997		1611/991	1110%	
14141.1310	0511236321~40	31 29	13.093.561131	12.956 620.634	12.115.436A19	12.115.436.119	7.999.200.000	12.956.620.634	26060997		13011991	9260%	
EA13010443.	C9MPLUS° 039L316L010 IPACL10	31	4209061961	0	3.113903.159	3123.903.159							
GEWEA	031110•LLE0611.17216 OZIO LAD00.611R1 102-V010.1131700 • NOM		292.605.757		271.711.941	0							
GLMWA	099912611ANMARINO • 621131AIMAIMITOT. leno9110311DOOM13012711		320337.422		306193.316	0							
GE,09A	051912.1113.41 ~UNO • 301.00160. L92n1011		2.364.760951		2.195 060947	o							
C61171'A	1,09.3616111/10 • CAIT302C102010016 • LACCRA63111GUT.LCCAAYOIDE04111 onrv1016A		342.405.006		315.713.646	o							
C1601:4	11TV9.03116.91bUr160 • 100 • 611,16110967091 NIT. 1929n.V1441911~1		203 276 596		121.716 235	0							
692104'A	L1TVr1111/2661911•10 • OIT TUTO01 00091331A • SOLO LADORATOII		417,777.597		307.941.073	0							
WOVA	1:14VEXIIN 311911110a. • 1321~ ~i • SOUL A601167091 00. ACC40. VIRO 19421V		459.722.661		426940.722	0							
GEWIPA	1.949RAT0 33161171701«. LILUATISR11~11- 0011/ LANORAT001 M. kerecoun R005.1		306954.693		214.994.712	0							
ZA SPEEN	SANTA/43RM JOU, LADOOATORI POT_ 110.04 1.131.3 e 1.C160		214.727.910		264.301296	0							
METRI TIC	aummu RAMI 1 CORONA SOLO LADOOIAT0111 Int11002.1110131CRO		291.761.702		270923149	0							
SORDI°	009204112 MIMO • 201.0 LADORAMI11 9117 leel05120 1.51301		322.651.064		299946491	0							
9A110RL4SI	(.0111.13000P1031/230 31~1 A0 (40114100.1 MT. 310.740.000/1 VHM		214.165.206		261772.940	0							
	TOTA.	232	71.36.4220421		59.533.769379	66945422.010	60.470.763.995	17.113099.134	42.411073653				
	mrteciat ~amo corrrnal	283											
	94. n Yde. &O° 0046. • dreprdringtaa.												

Programma interventi urgenti Aids - I. 135/1990

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

		POS. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI GIA'	MUTUI	CIPE		Data	la corso	
		CIPE	PRESUNTI"	RIPARTO	L.V.A. COMPRESA	L.V.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			apertura caldera	% speso	
REGIONE			DELIBERA CIPE	RIMODULAZIONE	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MURO			
	INTERVENTO	4.86	21-dic-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 11-11-93	0 DA C I P E	IN	IN			
					IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 11-11-95		DATA	DATA			
LOMBARDIA													
BERGAVO	03/1:DAUPI11471	109	24.914.656.569		22.989.909.233	22.989.909.233							
BRESCIA	~MALI CM11:12	138	39.090782.523	36.123.029.111	36.123.028.181	36.123.028.181	36.123.021181						
ournoorro	03EDAI113101312 AMIZIO-4.DT1131173000N	SI	10104.765.388	9.392.040.372	9.392.040.372	9.392.040.372		9392.040.372	05011997				
COMO	096/00EL ANNA • LOTTO IMCO 0019501~10	52	14.869.231.746	13.727.032.321	13.727.052.321	13.727.052.321	13.727.02.321						
CADIONA	CSTTITR/0514.1141.1E3U	43	9.992.711.152	9.492.501130	9220.803310	9.220.103.310	9.492.501100						
OEIO9	.03ED0U OI LECCO	42	11.729.463.829		11.549.231915	11.549.230.985							
wourro	~PEDALE CISILE	42	11.343049112	10.463.989.947	13463.989.947	10.463.989.947		10.463.989.947	05~1997				
.0 ANGELO	033E30LSM0000eE	36	10.201.863.203	9.413.732371	9.413.732.371	9.413.732371	2.593.975.204	6119.757.167	0103.4997				
16.497014	0324,13ALE CARD POMA	37	9.581.152.941	10.251000100	5140.974.221	5140.974.221	10.287.000.000						
0/DEGNANO	OSARRALEFFEDAIDSII	42	12.295.290.237	17.801.470.980	11345.434.594	11.345.434.594		17.801.470.950	050/1997				
0/1.497	I.C.P. - LOTTO UNIODCON MANO	W	1.954.980.065	1.723.135.024	1.714.705.996	1.714.705.996	1.723.135.024						
0/1A96)	OMONE SID WARM (idrl... 40 ad pahaom ti cenr •	143	61.369.450417	51.203.062.6E3	56.774.636.559	56.774.636.859		51.203.062113	0.900/1997				
MILIATJ	03A114.10 SACCO	114	30.962334.667	25.009.506.923	28.570.382.323	28.570351323	25.009.306.923						
MILLW	outimui PAOLO turiamo., gim • pda Ph-i	60	17.225.00861	15.986.445.690	15194.943.014	15194.943.014		15.986.445.690	05~1997				
0/1.4.80	MICLITIOCI • LOTIS)IMOD CON	33	7.079.157.658		6.528.228.122	6.528.228.122							
AMANO	~RAFFAELE... CR061111100IN REALIZZATI		o		o	o							
strasza	~WALL SAN OERAIWO PREMIO	60	17.613.492.260	16.257.625.739	16.257.625.739	16.257.625.739		16.257.625.739	03091927				
PAIAA	031CLA0903416S7E0	115	36.243.2E6.270	33.458.903.278	33.450903.278	33.458.903.278		33.451903.271	10/10/1996				
SaWALO	00/74 03PIDAWA001 BMIGO 0 SONDALO	36	9.600.259.375	8.862.886.024	8.862.886.024	8.862.586.024		1.862.886.024	05~1997				
SODO)	OSPEDALE CIVILE • LOTTO UNICO CONCOB10E	6	782.868.429	722.807.253	722.807.253	722E07.253		721.807.253	05~1997				
010173U0	OSPEDALE CARA': AMO	30	9223.101.126	8.516.103.769	1.516.103.769	1.516.103.769		8316.103.769	0511997				
l'ANSE	ORIRRAEMACCHI • LOTTO UNICO CONIAL-ICPE	67	14.653.951.711	13.612.403.665	13.538.141420	13338.141.420	13.612.403.665						
~auto	03FEDA1191U7aTI SOLO LADORATCRI		853.253.269	0	792.120.130	0							
aRESCIA	OSPUMLICIVOI 301.0 ~RAM POT. oca:		196.102.128	0	182.043.333	0							
nota													

Programma interventi urgenti Aids - l. 135/1990

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	POS. LETTO		"IMPORTI"	NUOVO	RIPARTO	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI GIA'	MUTUI	CIPE	Data		I. cereo
		deRh.	m.	DEUBERA CIPE	RIPARTO	LVA. COMPRESA	LVA. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI	CIPE	MUTUO	apertura		tindere	% spese
				21-die-93		DISPOSIZIONE DELLA REGIONE	DISPOSIZIONE DELLA REGIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	IN	IN	
						IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. be118-11-95		DATA	DATA		
Rum nom"													
siFsrii	OSPEDALI CO11.1 SOLO LATORATC4U POTARMDE IST 11RO			1.502.136.671	0	1.394.817.728	0						
BRECCIA	OSPEDALI avtu SOLO LIT. DIARI			4.728.115.144	0	4.381.3816.088	0						
ZU3T0A11E1710	OSPEDALE01 IRRTO ARSUO oLOLADORATORI POT ICCROEMON			617.285.607	0	572.9M.478	O						
CEIMSCONAIICS/O	TELIA ANFUSCIALR OSPEDALZEIMORPEDALIS COLE oOLMO-ATMISTORM			655.408.761	0	608.439.543	0						
GIURI	ali:NATO SOLO LADORATOPJ POT. IROAT			137.158.949	0	127.404.684	0						
CLVISELLO ItALSAMO	OSPEDALE BAR= soLOLADORATORI POT. 504			537.803.755	0	499.426.878	0						
COMO	~RALE S. ARRA SOWLAIRRAIMI POT. ICOR% D.C. CHLVIBO			760.774.969	0	706.749643	0						
CROMA	007FIVRE ~COM satA LADORATORI POT. MIO			66.821.026	0	62.911.313	0						
CREIMAIi	crrnm oap8DAurat satouttaratm gut Lecito a now697.892.866				0	648.003.369	0						
DETEMINO	OSPEDALE CIR62 SCLO LABORATORI ITT Deat			651.329.161	0	604.602.359	0						
E/LVE	MORO OSPEDALE CIVTIE SOLO LABORATORI DT ORM			660.965.457	0	613.666.052	0						
GALLARATE	E. AA70730 ARATE SOW LAIRRATURI POT OL140.1			134.064.080	0	124.493.717	0						
GAIRAGNATE	OSPEDALE SANTA CORONA SaLOLADORATORI POT 121.04U			130.406.508	0	121.053.4113	0						
LECCO	oSPHIDALIE DI I= SOLO:ADORATO:O Pot. RoaTRO.E ORM			497.429.787	0	461.448.516	0						
LEGYANI9	OSPEDALE CIRILE 501.0 LADORATORI POT. IaCRO.8 DORI			295.559.950	0	274.386.430	0						
S ANGELO LONGIANO	OSMAIR AtAOGICRR SCW ZADoRATIIRI POR IRORO IL NOW			452.835.544	0	420.302.6911	O						
MAGEITA	OSPEDALE IORNAROLI SOLO LADCRAToet FA ami			140.675.845	0	130.712.601	0						
MANERNO	OSPEDALE C7MIE SOLO LABORATORI POT DORI			137.862.328	0	126.066.267	0						
JIANTCWA	OSPEDALE CARLO POMA ZOLOLADORATCRI IST iCato			689.404.466	0	642.744.556	0						
AZ4070551	oSPFDALR CARLO PCOAA MOLAMI-ATM POT ORCO			195.539.424	0	ni.\$07.1.21	O						
MEUCNAAT2	OSPEDALE PRIMARI:51 ORO LABORATORI LIST DORI			570.440.551	0	523.780.621	0						
MEZERN4A0	094DALR PRIIDARISSI saio uknoRATOOI TIP -Rea°			491.943.429	0	456.617.452	0						
M/L4A10	FATERENEIRATEF111 SOLO IARMATORI POT RORY			133.923.404	0	124.361.400	0						
M11.4.10	a poa SOLO LABORATORI POT. MAR			129.421.777	0	120.127.266	0						
./.													

Programma interventi urgenti Aids • 1. 135/1990

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

		P05. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI CU'	MUTUI	CIPE		Data	lo corso
		CIPE	PRESUNTI"	RIPARTO	IVA. COMPRESA	LV.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			aperta ra cantiere	% mms*
REGIONE			DELIBERA CIPE	RIMODULAZIONP	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER n/BUIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO		
	INTERVENTO	dellb.	.51.	21-MA.93	DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D D. del 18-11-93	O DA CIPE	IN	IN		
					IN TOTALE	EDILIZIA	D D. del 11.11-93		DATA	DATA		
so.: Low	LOO214											
laL4V0	innyro TIMM 5531.0LADORATORI POI. DOAL,		131.672.591	0	122244333	0						
"IAD	1CPKILO 'ADORAMI POT 15151,01151:411		265395995	0	243_003.116	0						
AMAVO	OSPEILALA ~L'ARDA SOLO LAROLAT011 POT. IOCRO E usar		665.013770	0	803.115277	0						
.111L4M9	0151110154050 SOLO LATIORATOM 5 IIIAG		2364336_924	0	2194.669.205	0						
.5//1AA0	0ZPIDAI IALTO SOLO LADORATORI OT. %/a10154031SLC CON ICCIDI I~ff		1176.165.607	0	1.741.640342	0						
"4V0	OSP 8ALTO * IOT. 0045, DT. DOMO * COICLITACOOD 0150_0_0_0. UNICO LUC00141160~14PUG		3333.777.721	0	3405356.661	0						
MILANO	ORDADI I PAOLO IMOLATORATORI 101 00411* IST. MODO		7E5.251566	0	726.224.667	0						
1111ANO	PEILKLIKII L.ADORATORMITT CIAO,		5.410.392.991	0	5022.132304	0						
MILWO	POUCLDROI 150LO LADORATORI KR. DORI POT. MICRO		1.430.996.496	0	1.321313.144	0						
MILANO	SAN CARLO 55113LAMIRATORI INTT 11045		137.156.949	0	127.404.684	0						
050.4H0	LAN 114174212 150LOLADORATORI 121 1110 I LOCILO		947.029.717	0	879.084.64E	0						
ARMI	06115111/ SANCIMMO MIRA° 14111115AD05411 SOLO LADORATORI KIT 1e010111611		065.954.693	0	806.690.145	0						
1415	POLIMPROO LAN LIATITO WLO IAMILATORI 101 OLAG* BOORTOLIC L'AMI ~Mb		2616166.35E	0	2.472144.410	0						
I'441.1	RL LAN 5141111:1*L50 POT 5.111:540110.00.11:		1.064113.104	0	973.031071	0						
/4511	551.11.15 SIAMO * POT 01.511		3.47E913 642	0	3229.259.799	0						
tra,	02115AI2 OMR SVIO LADORATMI POT 0010		133.642.053	0	124.096767	0						
JARGIV40	0211:50Z MEM DOLO LALO1410151 P01512.511		130121.536	0	121.450.433	0						
UPE	onSIIWI IMMUNI SOLO ~TOM YOT. PIM		208200250	0	193.420.132	0						
10.18410	0/2115ALS580111/0115111SLO IAPORATORI FOTACCII/1 OT.11601		650.107.509	0	790.217.106	0						
IOATAtm	012135414 CMIII ~I LADORATORI POT 10010 0 DOLI		396.263.155	0	367.126.749	0						
MEI70110	061112412CARAVAOTIO SCIO LABORATORI POT. 41:11501 ~V		475.464355	0	441.623.045	0						
MAZIE	ORMAI/ IMMO SOLO LADORATORI IST. IL-CRO 411515151013L:555101 Q~NDAC7		1.431.805.762	0	1.330.614.998	0						
VAR=	035111ALLIAD19RIPLADORATORI POT. IIIUJ-/) ROORTOLEC.115<0/051POMO		0	0	0	0						
57GEVAA17	OSPEDALI MOLI 505/514AORA1OR1 MI DOPO		135.732.190	0	126.081.517	0						
ITUZJCIE	1111.1101aamo15e SOLO LAROILATORI Ko7, DAA.,		139169.016	0	12939637E	0						
	AAAA	1379	406.605611.524	291463996.220	376325.046.761	333906.159.331	112361.903118	179.415.093.102				
	mrenme remano <zanne,	1495										

Programma interventi urgenti A105 - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

		POS. LETTO		"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI CIA'	MUTUI	C I P E	Data	la corso
		CIPE		PRESUNTI"	RIPARTO	LV.A. COMPRESA	LV.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI		apertara cottine	% apra.
REGIONE				DELIBERA CIME	PIMODULAZIONE	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO	
	INTERVENTO	den.		21-dic.93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 18-11-93	012A CIPE	IN	IN	
						IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 18-11-93		DATA	DATA	
PIEMONTE												
.4|011430h4	05142141.41:IME	40	-4	12.733.962.432		12.233.710.651	12133710 651		12.235.710.638	046511 996		
.4|177	004041.1113.111	32		4.463.6E6631		4219.323 230	4/89323.230		4.2119373.230	OLMI 996		
MULI	0514041/101:01.1 1.41334	20		4932.614.511		4.739.160.727	4.739160 727					
C.41.41.11.110.Y.	01344141.1 1.5176070	20		6173747109		6 02\$ 681826	602E.666.126		6.021.688126	0101/1996		
C77X110	AC41121/C110.1	54	-14	16.772.244.620		16 117.104994	16 117 101994		16.117.104.994	01.41/1996		
AMARA	OSPEDALE MAMME	40		7.370.117.647		7.0112.233.903	7.082.233.903		2.217.771.626	04.091996		
WRINO	OZIRDALI RDZNA /44440417A	24		4.422.070.58E		4.249.340343	4.249.340343		4/49.340.343	01091996		
roluNo	05~1 5.424.4	6		162460.576		121772 023	121772 053		821.771033	011411/1903		
10111700	00. 90091009 5A1411.	300	-24	M 036540.420		94.226359121	94.226.359.321					
1111141.1.4	05~1.1 MILITI	20		3.659.504.181		3 630 627097	3 63a 627097		5 610 6/7097	01017996		
1111 WEIII	006~ SANTAMLEA	40		9.337.631189		9.114301202	9.164 301 202		9184.301.202	41011995		
.41.2354+D411.41	011111.1.1 (TUE SOL0141101430111 0*			1.144.237.322		1.062346.229	0					
.4477	CUMULI CIV11/1 SOLO LABORATORI			451.114.606		413922873	0					
1111ELLA	oSPFDALF Pr6L1141:1WI SOL01-			472.670.839		4311731.0211	o					
CAULE .1104'	~Ali lomb SOLO LABORATORI ISM			476.187.733		442.038.943	0					
ct560	A CA411 fi CROCE) SOLO 120.11.ATORI			1179.569.962		1.744 681.240	0					
.1.(114114	000+.111.100409 SOLO 1.400114" rm 1.110			1539.110.311		1145150.913	0					
10~0	.1111.047711\$0L01.41140.411111 00 LIXII0			503.774166		468 061.801	o					
1112~0	~SALA REGNA MARGICERITA			717.728.160		665903.114	0					
FORMO	00 900010 01 1A1uA SOL0141104.410121			6731.339.174		6 241284.731	0					
1731114421	017WA1.17.11.2471 sato LADORATORI ,yr			207.074.844		19/232.929	0					
1TRalli	tntwodz SANTATIMEA POT. Ral0			846.868.586		786.303.915	0					
	tema	596	554	186.341717.099		170372.117.211	164.651892562	211128.374	60.8011910.029			
	navamencoterroccarm	522										

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	POS. LETTO		"IMPORTI"	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI CIA'	MUTUI	CIPE	Dela		Ia cono
		del/	Tra.	PRESUNTI"	RIPARTO	I.V.A. COMPRESA	I.V.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			~uni cantiere	% sptio
				DELIBERA CIPE	RIMODULAZIONE	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO		
				21-dit.93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 18.11-93	ODA CUPE	IN	IN		
						IN TOTALE	EDILIZIA	DD. del 11-11-95		DATA	DATA		
P.A. BOLZANO													
ITIZZAM7	040 ALGOTOLE-c*/- A>	53	-II	11.730.770368		11172353432	11 272533632		11.272.235632	2,311595		254.041	100%
IOZZAVO	010, IECUNALE Silln ~SATURI POT 12.40 (M MO naia i110.45			1371.237.797		1.271.101858	0						
	Torma	53		13.102.004385		12.513.6.59489	11.172355.632	0	11.272355.632				
	Teavrma ritoorrr000rrow	43											
P.A. TRENTO													
11:4132TO	COSMI Miti	18		4.730.465382		4331677633	4 331 677433		2666 447.673	03.011956		1791	1"
MORO	"AMI ULULA	40		11.231122653		10.799150.9119	10 799 130919		10.799150.919	11,11,1991		23.59	1%
&Man»	OSMIALECTIZE SOLO LADORAIOLI MI 10 7001541E01404~41117912100			591.119.900		544.755154	0						
~O	06RDMILOCUjuk SOIOLADORATORI POT.IACCM ~CU E VIRO			940,980.726		167.210716	o						
	Ir6.14	58		17.500.688360		16342.794592	15.130.828.623	1.464.829.962	13.665.998.663				
	enrorrom modero muro.	52											
V. AOSTA													
AOSTA	i ItZ3:110051190AIJUD	3		224.762433		203.814.317	205 814 SI T						
AaTrA	AIII2X009113~0 sei., LADMATO113 KIT SiZCZO EDIXL			3511.020023		329279.562	0						
	140,44.	3		582.782.478		535.094.079	205314317	0	0				
	'armar° remano maTTiv,	14											

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Mortitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	POS. LETTO CIPE		'IMPORTI PRESUNTI'	NUOVO RIPARTO	RIPARTO C.I.P.E. I.V.A. COMPRESA	RIPARTO C.I.P.E. I.V.A. COMPRESA	DI CUI 'GRA' EROGATE	MUTUI AUTORIZZATI	C.I.P.E.	Data apertura ~dere	la cane M spesa
		'eh.		DELIBERA CIPE	fummo-Anon	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO	
				21-dit-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 18-11-43	ODA CIPE	IN	IN	
						IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 11-11-95		DATA	DATA	
EMILIAROMAGNA												al
40,10614	cisPEDALE140444 0910401/	72	-60	15.137912.390		15.506.723301	15306123901	1.600000.000	11171651.412	206906		164647 100% --
49ZIALt4	497104LE& ANNA 0441341)	43		10.083.467.991		9.320379 311	9320379311	1.000.000_000	1320379.311	206991		10.9647 100% 1647.11
FOXLl	OSPEDALE 1411A5411111	21		5.513.771.141		5.374.064.337	5.374.064.357	630.000.000	4724.064.357	206996		246664/ 017114
400,E564	9OIH.4S00	72		19.853.920157		11.349071420	113.349.072.420	1.900003.000	16.449.072.420	20699/5		224444,47 100% -
11~4	02101401C14111	42		10.904351.593		10.070.946 695	10070.946 693	8.141.932.039	1.923994 656	2695		7249,47 103
'449A.	96000.1114000111	20		3480.622336		7.846_984.204	7146.914.204	100000.000	7.046.914.204	206996		10.47 10016
107009(4	d7EDALI i COMA	69		14.911.191774		13.740291611	13.7E0192611	13.710192611			269041946	116.97 69.144
COMA	014W4L.1141.4 MIA	20		4.163.600027		3.130222 062	3.830_222062	441.470.480	3.396.751.512	206996		2496697 15.414
4447211741	010226111 1 MARIA CROCI	40		10.959.929.055		10.12911/638	10.129.311631	1.000.000.000	9.129.1111638	206996		14~47 E00%
~CP; 113111/4	0601110831110161 1.1110V6	20	40	7162.912475		6.713391.141	6.711.391441	700.000 000	7.739.457.341	2695194		»..66.97 103% 497411940197
8067	OSPED4L14610161	SS		5.962.515.521		14.752111171	14.752112.178	1300_000000	13.732.111.171	206996		2946,01 11.565% 6.666.000.445.6
10400944	4611114111490/111 011.0161102611201 let			2.452.656.190		2.277.303366		0				
006N4	011011512 umore SUD 1.40114423 MI			163.294 III		153 660.767		0				
SOLOGVA	0~4 114.9CLA COLO LAOCCULTOR/			614.331.414		571.034.563		0				
M/9(4	04E~ 1011.043 01161 L16404161411 00T.			2.426.451.461		2154.143_547		0				
1044AS1	10121481144110 00L01640A71311 POT.			137.510976		127.723 160		0				
FFJUL4114	0514141/1_204 101.01~16109.1 000 0140			2.429.912.159		1260432.770		0				
~444	0412104 i »M 0Z019D6141111 POT			496667324		461.720.773		0				
it14r	0404135 00146066 SOLO 16130100021 190.			336.524.736		312.773972		0				
111.10414,4	41024109 00601.600060192 1619.			123.021.026		114_417.217		0				
04.111164	01►D412144442641.6 SOLO			2.511.004.593		2.331200.032		0				
0417.1131.4	OSPEDAIS 3 1161116(28X1 SOLO			1.252.015.019		1.162.807.556		0				
/MEM,	OSPEDALE 1444 CROCI SOLO			924.240300		151452.901		0				
RICCIO OHM	~AIA 114166 61141% 10LO LADOUTOR/POT.			331 054 .055		314.269 636		0				
1/16197	0~1 0611.41 14701A2100.67410 00?			141 975.720		131.493.243		0				
			437	131-163. 'MAIS		119.020.220.460	115.660.771.277	31313.711.137	14.167.061099			
	4641604 reoarroomr644	572										

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	POS. LETTO CIPE	'IMPORTI PRESUNTI'	NUOVO RIPARTO	RIPARTO C.I.P.E. I.V.A. COMPRESA	RIPARTO C.I.P.E. I.V.A. COMPRESA	DI CUI GRA' EROGATE	MUTUI AUTORIZZATI	CIPE	Data apertesa camicie	la cono Y. speso
			DELIBERA CIPE	RimoninAnon	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO	
		4.1".	21-die-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. dal 041.93	ODA CIPE	IN	IN	
					IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. dal 1111.95		DATA	DATA	
LAZIO			0								
ROMA	I INIVLA SAPIENZA 111.111131711 I	%	27591.738.421	29.110000.000	26 562.190316	26 562.190 316	0	25.0E9_334913	261011997		60/Lrandu avriara
FILOBINONE	OSPEDALE	011	11179041.167		10 601041.894	10605041.194	0	10.601 041%4	26/06/1996		11-rar99
LATINA	OSPFDALF. LATINA	36	9.561015 356	9361 005.970	9.366.005978	9,365 005971	0	9.3611005 975	274111996		11% 101c
RIETI	Obf,(*NPNQVNUALE	21	6_820.107935		6.305156.211	6 301 156.254	0	6308.156214	26816/1996		1190100 2.11~99
FORVIA	OSI/DALECIVILE	20	5260236 545		4.16/316319	4 167 316 559	0	4.167.316519	121074996		11•cog-93 2%
ROMA	1111	60	17123610 767		16198 401536	16 193 409.536	0	3500674 III	2606/1996		091s0-97 07%
ROMA	~MALE S. CAM010 - LABORATORIO		3 120.893.617		3 012 011.195	0	0				
ROMA	OSPEDALE I CA10L11/•		701269086		617606.195	0	0				
ROMA	U94IVF3OSITA T638 VERGATA	40	10 454 067384	10061435_726	10 061 435 726	10 061.435726	0	10061.435 726	09/10/1996		25.3.-99
ROMA	CASPF13ALE SPALLAN7.8.20	301	12.003.242145		79 950.037.816	79.950 037116	0	79950.037116	27/19196*		29.1.18•91
VITERBO	OSPEDALE NUOVA SOIE	33	9.363.941.284	9.129486.072	9129416 072	9.129.416.072	0	/129410072	27/11/1996		210ar-911
FROSINONE	OSPFDALE FROSINME		306673342		215.086.505	0					
LATINA	OSPEDALE LATINA SOLO		133957914		1114 129.166	0					
R/171	ObvILIAIk ~Mb 110.0GNLIALL.		157.416270		154 591.877	0					
R011/4	IRECS 13A116B04 GER/ SOLO		1156 061 716		842191127	0					
ROMA	OSP. PLEIRALATA LAB 11108011		5.164559.879		4102.171.826	0					
ROMA	POLICL. UNIVERS. 'A 01211121.1*		5.121.501.076		5001340.093	0					
ROMA	UNIVO/511A' LA SAPIENZA OSPEDALE		1.777.313.029		1.715173.691	0					
ROMA	UNIVERSITK LA SAPIENZA:		423504 631		416 615 501	0					
ROMA	UNIVLA SAPIENZA: LN, MIRTO 1 •		3 493195.620		3 241 045 M	0					
VITERBO	OSPEDALE NUOVA S13/E.		595.684.224		512 021333	0					
	TOTALE	713	302.629.949477	58.368.927.776	199.612.765338	173.053.780211	12.697.715418	1584/13.119.390			
	rumso.6 nuoarro mann.	750									
TOSCANA											
AMO=	Alf/220.03110.411 GEN. FILIAT.1411pur ...li	40	14636.084031		13 576 246.731	13 576246 731	3.853.010 410	9.723.236320	12071906		
AIWO	ALUZOOSPEIILWIEGK RAY Cr ...weims...		O		O	o					
17RPA~i	Arar 41T1151750 A sani 1'.1.F'...~0MI75	30	8161454341		7.645.235196	7.994413.619	2.169.751.090	5.824.725550	1707,1996		
MENTE	CONOILL/SURIDOSKDAIHIRODI	70	22192.137671		22 361 412 997	22364 402.997	14.362.069.470	800/413.527	21,161993		

Programma interventi urgenti Aids - legge 155/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

		POS. LETTO		"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI CIA'	MUTUI	CIPE		Dalli	la torso
		CIPE		PRESUNT	RIPARTO	I.V.A. COMPRESA	I.V.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			apertura cantiere	% speso
REGIONE				DELIBERA are	RIMODW.AZIONE.	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO		
	INTERVENTO	ado,	....	211-dir-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 1611-93	ODA CIPE	IN	IN		
						IN TOTALE	EDILIZIA	DD. del 11.11.95		DATA	DATA		
001E70	COPIDALE S. MATTLO16OUNTELV2	7		2224.379.185	2394393_699	20601102.769	2 060 801769	634.444.148	1.498/91.713	214.11997			
CITTA' AI CASULLO	OSPEDALEGIONTEEMILIOIWIAtt SUO 11-413011ATORIVOT-W			112170.523		109334.937	0						
FOUCWO	OSPEDALE MOVINCIALE SOLO ~ATM POT. DCA:			60.8E8.611		75176.502	0						
renr.4.4	OSP. 13-VGH1102* LADOPAISIN rar. 110101113E MAN1a3C0nmaciREP			914.646.373		899617.393	0						
PERVIGIA	OSPLOALES;LVE317.174LOW LAEGRATOR1 POT. OLIG			1.266.012.603		1.241.024261	0						
~IATO	OSISDALI1MATITFOLOUNIALACSOLO LDORAM por. unioa pal:			113.449061		110 116.924	0						
RAM	OSILIMALS 114101-9 IOLOLADIUMII 01 01361			3436673342		216.639_041	0						
~T	OSIIHALt i 14~ LOW LADOIMMI POT. VZCIP1110.0:			104.944.110		95991313	o						
YIPA7	~MALE S. MARIA SOLO LADORAO11 mie mika			147.709637		136 607.723	0						
		94		31.585.767.336	26.463.135.094	29152.987386	26.397.951392	11763.619179	17634.269.113				
	navesaaaraaaammarrm.	78					73.176502		J 6.				
						26.463135.094		p					
VENETO													
1ELIUM	~QUI BELLM	36		11067.141.150	10221.509.751	10.221509.751	10 221 509.751		10.228.509.751	26051597			
CIIVE7JI	~LE • PL Dii1101 AOCIRSIUD IMIDICINA GO- AOPAILC emenner	1a		5.649.973353	0	5.226.198.351	5-226191355						
=M	OSPULUZ PLIMICO.P. LINTUITI AOOPIOATI 1E11 012.13.Ati	10		3.973.233.513	3.900.000000	3613526.637	3.633.326.637	3.900000000					
LECNAGO	OSPILALE.PL.AGGREGATI117P0110DODIZALE- AWAALC1130PUSIIISL	24		4082 510.1143	3.761.613_189	3.761.683.189	3 761 623 189		3.761.613.119	26091997			

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	POS. LETTO		"IMPORTI"	NUOVO	RIPARTO C.L.P.E.	RIPARTO C.L.P.E.	DI CUI CIA	MUTUI	C.I.P.E. DELIBERA	MUTUO	Data *potere cadere	la corro %irpeso
		CIPE		PRESUNTI'	RIPARTO	I.V.A. COMPRESA	I.V.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI				
		ma.		DELIBERA CIPE	PJMODULAZIONE ,	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO				
				214118-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. dd 114143	O DA G I P E	IN	IN		
						IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. dd 184143		DATA	DATA		
WEITAX	09P.LaelliFOt • LADollATORJO par.ORM0213 LUCMILTIIAD • eri			2421.270.494	2230.493.572	2.230.193372			1250895.572				
MUTAR	0219~TO I (133CO ein9 Pro TUT LAO 4440N4460 CLOLOMGT	41		13.279008.878	12.211926094	12.288.926.094	121111926.094	4191597.129	7.397.311.265	DY06/1047			
PADOIA	Hele0 LKTOCWaViesZe WIECAMIA • AppARE • CHIATAZ01101 • CIEI	6		1.225.967192	0	4.132.624.993	1.131624.993						
P40014	05PEDALIL av8li 41.96OIMILTI0 WL 00ent3an37A MIMO. reountieL>	58		11.130.859.660	10.917.293.354	10.917.193.334	10.917.293.334		10917.293354				
1151.11014	+36HILALS CO113 • ~A MIATUCA • APPAZI300H • TULE 110a00110	4		427.683.745	1.433000000	393.213.919	395 213.919						
eIOMA	mreirmta creeu aunneuxmarbures wenn.			3.631923 654	10917293354	3311411.464	3382411.464						
W.700	01112304A Di itok100	36		10463.139.112	9672_310.243	9672.380143	9672.349.243		9672310243	26061011			
Tana	02P. CM rONCII0 • IsciAMINIU PCIXATM00 • APPALRe.610bounia	4		473.152.7211	409 224.369	909.224.569	109.224 569		609.224.569				
MEI 150	0114DALECA • 097110 • 1nf Derilnel • MIWIECCICATCP1103041ral9t	41		14 6511129.949	13.336.109.609	13356909.609	13.536109.609		13.336.909.609				
M.61150	cap.c.g muralo • 1..0. PoT. FCCRO (2.5~			1.763_399.990	1.639317.376	1.639317376		0					
EALD011111AA	OWEDAILI GUCCIA11.1	M		4.495.249.061	0	4.326.417.362	4.326.417.362						
11720M	01"EXnaCIAIUIo9MKARZANA elGENTEMPROIMCIATIRBUKCSOMCCICR	60		10.731075.293	7.663 000 000	9.923.051.249	9925051.249		7.661000000	16061971			
ma&													
1..1~													
IICZAZA	osr. L.130i Talo • Vi • Lismoro Dormi (MORD." AI/C. sonancem	56		9964/55.324	9 211966 472	9218966.472	9.211966.472		9218966.472	asossrn			
SC7110	09F10AIE Iltraia, AllpatoCCIAT1.1E1110F2LISCICE	18		5.101074 362	4 925390 026	4.923390026	4 913 390.026	4925.390 026					
IENT3 U-IIDO	~MALE 'AL MAitile	SO		13916 977.471	1.235.944.930	13394.216_310	13 391281310						
IICRONA	volri7ar0 mimo [MA 11.3maN11).APPAUCCI6ATIAL00109CCICE	60		17061641_354	15_715179.113	15.715.479.113	13.783479.113		1528491126007				

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

		POS. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI GIA'	MUTUI	C I P E		Data	la tem
REGIONE	CIPE		PRESUNTI'	RIPARTO	I.V.A. COMPRESA	I.V.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			aperiara caatiere	% speso
INTERVENTO	gelik		DEURERA OPE	EMOPUIAZIONE,	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO		
			214118-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 1411.93	ODA CIPE	IN	IN		
					IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 1841.95		DATA	DATA		
LEGNALO	IOTWALE POISUCTI SMOLA/MURATORI PTT. ORO R MAG.		1151.291.114	1.072.529.499	1.072.529.499	0						
~MIE	TRIP~MOSFOT.VIRO(IMPORTO SUREP • IN		903.279.599	113.287.765	813.217.765	0						
PADOVA	OOLOJSSO CTY OSPEDAD20 11012011CRA SOLOLADORATORIPOTVIRO		4134176146	7076644000	4 642315.105	0						
PADOVA	OISRELESSO MIIRSATI03 091101210 • SCIO LATMRATORIPOTDAGJEIO=		1.711431.790	1.589 622_972	1319.622972	0						
SCRSOMI")	01PUMLEIUDE1100044tonoL0LADULAT		659910.388	612.287.971	612.287.971	0						
la110 e77110.19	~DALT 11MBUCO OSAMI SOLO LAMRATORI ISAG		0	0	0	0						
mimo	oxRDALE coenziannio • Kin t4aaamaat ama...a.		1.969.461.827	1.935.017.679	1.935017.679	0						
TELMA	OSP TXPOCTIATRICODIPARTANA KILOLADORATINUONTVIRO		366.319.900	0	340543.533	0						
1120M	PLIL ICROORMIA -111GRI1111 LADURATAROKT /C OPE DOMI C_110 TV		6364.065255	5.937.0811957	5.937088.957	0						
MEOSIT	OSIEDALZ SCEMO UDITO LATMILATORKI POTICCILOILICOLIOIT		87.219024	74167.573	71767.373	0						
ITONA	~O111CORIMO-IADORALUSSMOS. SCCRORRODOOSP1111111111111111		10.108379.349	9406.191.873	9406.191173	0						
11laT7.4	TOPEDAIR SISRITITO • PROMIITILISCLITTO OLIONOTIICA		3.551013.767	3330.392395	3,330192.395	0						
Bruno	OSPRIALL OPERE010MIZOAASSIITISRu.MAL DIIIT.awTIMM1993.			1.200.000.000			1.200.000.000					
9317750	OSP. CA busa. SEMIL RAISOLOASIIIMMIL I P10XLMLOGIA			1.935.017.679			1.935.017.679					
l'A00E1	OSPCHISTIPSANTISLAISORO CIALAXIWISOLICEDMX?			15.900.800.000			15.900 Oce 000					
11E6L400	~DALT> ORE PROPTOLOI11ICI ~UN ~ORME° ATTUA'			1.200.000000			5203 00000o					
	609 • LT	551	171293.056158	159.034.444334	166.477.150.979	132332.392.711	41370.822377	91.211370.134				
	nn sof raurrroorartmv	496										
ABRUZZO												
418221.45640	mal:~ I RIMO	3	1.051474343	837.441.325	977.911057	977.911.057	559.141.713	837.441.325	210311997			
atten	tro. n ASSOCIATA	22	7.510343.185	6951.990,563	6.951.991.563	6.951998.563		6.951.998.563	2103:1991			
V.4017L4	LISIWASS UN SALVATOMI TUORLI RIPARTO ISTSIITITI-	9	1.85516E619	1.671.131725	1.710470.374	1710.470374	1A711131 735					
M6C4A4	~mit spumo sx0o	30	4 366971 067	3151.206473	4 030 111 603	4 010 111_603	3 131 206 473					

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

		POS. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI CIA'	MUTUI	CIPE		apertura	la cane
		CIPE	PRESUNTI"	RIPARTO	LV.A. COMPRESA	INA. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			tastiere	% rose
REGIONE			DELIBERA CIPE	RIMQMILAZIONL	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTU		
	INTERVENTO	Pelb.	2I-crec-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 15-11-93	O DA D I P E	IN	IN		
					m TOTALZ	EDILIZIA	D.D. dei 1141.95		DATA	DATA		
TTA010	irmcmccmrn	li	4.533.146.303	3973.753.141	4.195024459	4.193.024.459		3.973.753.141	2103/1695			
131111	02131412 COTTE	23	6.757.247.935	61146263.005	6621131394	6621132194		6.046.263.005	218111997			
.41772160 PPO	~MAI/i MIRO POLO LPORATOR1		331.440312		311.460.660	0						
=m	CCP. SZ ACAPCIATA a0101.6KRATCOP		661583.229		615.737.170	0						
n4ei7L4	6 4 LALVATCOZ • =La 1.~1.1.1		527.173.967		761.690.990	0						
PESCAI«	~DMA MUTO UNTO OTIOLASIORATOPI POT %110. ICCRD E		1.101303.382		1.026.225.617	0						
71&470	MIMI IMMO ZOI0 LAOMATOP.1 POT. TEROACCTO II NOI/		652.5113.229		615.731170	0						
rana	otRDALe MIA DOLOLAMPATORI TOT ~Sto it Doto		311.449.312		541.714.463	0						
			30.441.603252	23.311301.259	21-574.957.523	14.494.411.451	6.102.116.971	17409456441				
	olmo.. reCOorrocostno	110										
BASILICATA												
161111.4	OSIDAUI DI 'LUMI	20	3.951.637.547		3.650.167.947	3650167947	964.644122	1616.223.825	2711114005			
f OIEKL4	NUOVOMOTRUE riornwurp	30	5.926.149.562		5.113.521.313	5513.520313		5513.521.313		41aO10 91		
MUT-M	~DAUS M MATTINA OULOLADOWCRI P.T. becRA NONE CIAO		1.021306.633		949.091.059	0						
701032.4	OTPorole itollociAlt il CARLO -I- 41101LATOFI KR uoZi0.1500f. CU&		1.113.311639		i .n1.300 tal	0						
		50	11.712.405.381		O 11194.795201	9.464.396.261	964.644.122	8.499.752.131				
	nata.. recarti.> °mon,	53										
CALABRIA												
CATAAZARO	osPEDALE RUIPOZ • VIA ACR1	43	12.942.135669	11.956161307	11957.075.447	11.957075.447		11.956.267.307	26.06/1997			
C47AVARO	LNTLP.SITKJPOOLTAT OI MIASMA LOCAIITA G1211-0	20	5.141.620115		5030.703.143	3.030.753.143						
COSMI	OPOM7.710.44k/7144UTPLEdiETTI I P16..O4.71ONE	il	11114.545.356	10.312969.453	10.333.260.173	10.333.200.173	3.153.155.512	7.119513.171	75051997			
czomr.z	~ALT I COM/0.14 r/PRETIOMPLAMI OMETTE	40		o		o	0					

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90 Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	P05. LETTO		'IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI CIA	MUTUI	CIPE	Data		la tino
		CIPE		PRESUNTI'	RIPARTO	LV.A. COMPRESA	LV.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			apertura ~Dere	% speso
		eletnik	w.	DELIBERA CIPE	RIMDDIJIAZIONE	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO		
				21-644-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del ISA 1-93	O DA C I P E	IN	IN		
						IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. dal 11.11.93		DATA	DATA		
1.41/17L4 (03	~LO MI CIVILA	40		11.385.720.400	IO 702949.110	10.703.900336	10.703900.336	3.266.235.099	7.436.694.051	26-06-19x7			
RAMO CAL	031WALIROMMREPARTO WILATIZNMIVEALTRIdafiat	11		10434.466.207	11632101.721	10.031.791320	10.038.791.320	4.636.193.353	6.973.486.368	26mr199/			
1760 YAL	0910AIZIAZZI110X)	40		9.905.229.036	10 077.442410	9329.623.009	9.320623.009	3436.993.709	6.620441.771	26.0.1.1197			
CATAMARO	02trult ~LIZZE • VIA Miti KILO UtalMani			2.127.010773		1.976.633.974	0						
CCM/W	GAMIACCIATA KILO ~ATM			1.593.264.080		1.412.473.450	0						
~Off	~MALI I CIDVAP04 la21.0LADOWCSI			o		O	O						
LULI~	09CIV1111CTHII SOU DLADORATORI			5901114541		549064.993	0						
REGGIO CAL	0:1121W RIUNITI 130L~Tfie1 KR %mutato. ~I			1.714131341		1.393.593.776	0						
41901AL	IAZZOLDO SHOLARIMAIMS FOT ma: DT .790 .40340			590131.341		3491364.993	0						
	.....			67.31952.1151	34.702010.111	61764.269.014	57.613433123	12290.633"	40.1611710.365				
	ritreacara mocartoorscrero	ne											
CAMPANIA													
AITIHINO	MATO ~Atti ONLIULLE (ASAMETTA)	36		10.176.636.91E	11301.103.360	9,406111190	9.406.111190		4313.132.624	1111199?			
rualeavro	MAMME CIVIli	34		101113912373	11.735133.947	10.009.221.935	10009.221953		4.915.542.6E9	11121991			
CAZU151	02111A11101~ 41LOWI3ALL	35		11.000663.041	13.401.114.796	10.160124.733	10161 124.733		3.074.4311467	11'111997			
NAPOLI	O PCILICLIMCO • 1:11-AMTA-	35		9.3112325137		9.026.740.521	9.026 740.321						

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	POS. LETTO		"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI GIA*	MUTUI	CIPE	Data		la uno
		CIPE	PRESUNTI*	RIPARTO	1-VA. COMPRESA	I.V.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			apertura cantiere	V. gaso	
		Mi.	'rea.	21.4k-93	13IMODULAZION E	A DISPOSIZIONE DELLA REGIONE	A DISPOSIZIONE DELLA REGIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO		
						IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 11-11-93 D.D. del 18-11-95	ODA CUPE	IN	IN		
										DATA	DATA		
NAPOLI	011DIALIA1DISIDIATA - 014116241PLIDAMICA	IS		9.001.010065	9.551.392.170	6.351.324.051	8.358.324.108						
NAPOLI	MMEDAM GOMMA	400		110.760346051		106360.797.653	106.560.797.653						
AAPOU	L44VIA01A114ACCILTA11411.1CLA2C0	36		9.125.912.021	9.741313.894	8.424.707.122	8.424107.17.2						
NAPOLI	1.47441111MMI FACD POUCL-1- CM MDIAIDICA	10		2.744192.741		2.640.133.023	1640.133.013						
14LEANO	MIMI ANCDIAIIMCL4 OSP. 611,1 MONAPIX11	63		16301.932.161	19.3112.791020	14971.911332	14.971.911.332		9171213066	164711997			
A17.1100	MAC 014CDALE GEMME CAM31/TTAILADDIAMM - POT.			1.716245307		1.587.572459	0						
4.681119To	~E CM/ ZOLDIADORATORI POT. 000; LIMO I Ot 46.			2310675 145		1.219.791 321	0						
CASEIHA	OSPEDALI GEMME PRO-IALE DOLO LAIDLAIMI			1364.760951		1197367261	0						
PUPO II	O FOUCLCCCO • P FACOUN LAINCRATMI POTAVOACCIDA641.11			3.944.04.237		3.666096.552	0						
PLUOU	=MIO PASCAID POL ~I ~o			142.952.421		1.709923326	0						
PAPOU	MAIMAUt A1.414cMhà LADCDADIU 10L.POPPA ~W • IST.10008 ASCAM40			1961.262.390		1.823.691922	0						
NAPOLI	ODIDALECOMMO SOLOLADCRAMIII POT DRMIOM061160/1111A0			31160.145111		3.587.224.619	0						
KIPOU	144VMSTA-MACCILIA160HCUMCD SOLO LADDRAMIMI			1.837957344		1.707002 606	0						
1412.108	~n11.143HARA 434 CM. SAN IIMADDID:CLOLADDIAMPI DM			2.163.594.493		2.001336533	0						
									20.374745.064				
		lora, 667		211.293.067.461	71319.694.387	203.074.001.707	179366,787.094	30374.745.064	24.181338346				
	011113211 rtuatkonrcenna	si,											
MARCHE													
4.4861144	CMIDALE rcounrso MEM	1	6	o		1.125.777.6020	0	239343.750	946 333 133	m101911		0940-96	9/s
4.444644	0511DAMt80000 I	14		3 368 823 279	0	3.241.077311	3.241077311					0440-73	
1NOAk4	09423ALE UMMITOLM.D=A mi-	15		3.691.126.401	0	3.416.652.213	3 416 652 213					(1144441	
AMO:44	DDIDAIZ ~DEM -REPARTO 6 CLDiCA MAL 1V. • /401.41610DVL		50			9 077.053.774		1.676.806 482	7400 247 292	401619at		144e4.411	MICA

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	CIPE		"IMPORTI PRESUNTE"	NUOVO RIPARTO	RIPARTO CAP. I.V.A. COMPRESA	RIPARTO C.I.P.E. I.V.A. COMPRESA	DI CUI GIA' EROGATE	MUTUI AUTORIZZATI	CIPE DEUBERA	MUTUO	Data apertara andare	la tono % speso						
		14.1.	9e.	214491	RIMODULAZIONE	A DISPOSIZIONE DELLA REGIONE	A DISPOSIZIONE DELLA REGIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DEUBERA	MUTUO	DD. del 11.11.93	O DA C I P E	IN IN	DD. del 11.11.91	DATA DATA	200997	99,10%	
ARZOLIMMO	0101DALEI11.42201.1	20	/0	4.592.250.653	4345.425.430	4141361.195	4141361.195	862.357.500	3.713067938	09/101996									
P490	09R0LE 8AL=	IO		3.360.982.728	0	3.297.110.214	3.297.110.214												
	320904.EI13.9.61	13	=/	4.122.170.170	0	3.610491132	3110491.832												
MACERATA	IIIROALE GMRALL PROVINCIALZ	3	I	2.346.931173	1434300000	2.257.942.338	2.257.942.338	479.087.500	2.005.412.500	09/101996								19.9647	99,91%
PORRO	~LI I SALVATORE	30	30	6.546.151824	6144.550935	6.422.442.525	6.422442.525	1151.793.477	5.391.765.458	06191996								22~01	12%
IERWO	~MA- DIARR) 1461.6111:6 ITTH11%2 • MOVON IMMAALRY		20		1600000000			237.451503	1.312.547.503	09101999								Ola9o-97	99%
"17/M	001061.11.9011.01 • CRIS VALAY W. 9694 939 60 1 Por 90 a Our reassno			1113.414305	895.971260	820.982.194												21/9993	
ANCI161	GUIDALI IZIZERT01.104CA 9111 • SOLO LAIDRATORI LOT CIAO			147.709.637	203.938.804	137.166.248												a.l.p.at	
ANCOVA	09. ELOWNALI CI 1012166/It girati» tua. - arccAl SOLO1 AIDRATI19 BOTV1110E-W			3.016.235053	2.947.359.369	2.802.823.721												69-419-91	
AS02/1~290	420ED4111116.120911 SOLO 1.61/0410111 WL 1012010.0.01			313.707.134	373.018.175	291.527.365													
JESI	0997.1.61E CR= - stza nonitAlf113 KW, 1 CC10			71.741631	0	66 672.171												09.96.92	
MACERATA	OMDLE ODZRA12 19[01-1 SOLO LAIDRATORILBOT 11030			63304.130	121.631.189	51 128392												2499.91	
1E1410	aoutaua SALVATA% • S110LADORW1011 • RTIICCE10 0001;DMVELO			649.922.403	724386355	638.449.191			724336355	09101996									2419
FERMO	01290ALE • 15009A109101.121011101009» 40919109110V1 ADONIC				400.000.000				125.375 /011	06191996									7140
		101011	II?	134	33.182213.603	31.501.6/7.893	31303.6271394	26.687.077.905	4.997.041.209										
	rareuxanonoomonoanwe	152																	
MOUSE																			
CAMPOSASSO	mara.aLI Call=12111	12		4565.814.017		4.210297120	4 211 297.820		2.715.913952	21011997									
C.41003.	0910641 C.6911,~11 RIA L41901.69010			1531130225		1.427.561.981	0												
		12		6.101.994142		5145166.301	4111.297.020	1.432.31111611	1785.9E3.952										
	rarmawaranzerronarrna	25																	
PUGLIA																			
6.411	L74WASIT0. 01 8.661 • POIXIDWD	22		8015.786.126	7357.407.140	7.485.600138	7 485 600 633	2.516113167	4.340.793.373	04101996									
UN	0:11,048 GOV91 •24/00:1	3		1119.104392	1386151232	1.316.10616E	1 316 106 868	442.467.1111	943915 044	04101596								229.09	
84R1EM	09111942 CRUE112261919146/10 099111641160610 CON CARTI D			200		0	o	t										1010.99	
ARLMMO	06FL0ALE A DI ROMA -11NWIATO CON L'al D	20		6.403.116395		6.281 430 113	6 281.470 813	0										119a-92	

		POS. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.L.P.E.	RIPARTO C.L.P.&	DI CUI GI'	MUTUI	CIPE		Data	Io torto
		CIPE	PRESUNTE	RIPARTO	LV.A. COMPRESA	LV.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			apertura cadere	% speso
REGIONE			DELIBERA CIPE	jumonmAzlon	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO		
	[INTERVENTO	idil•	21-etie-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. dei 184143	O DA C I P E	IN	IN		
					IN TOTALE	EDILJZIA	D.D. del 11.11-93		DATA			DATA
POGGIA	00P.	11	2.297139.571	2.121370157	2126 998372	2.126936372	711084011	1113286.139	00.151905		0000-51	I CO%
CALATE	crOIDALO 1CATUIMMPL 110 IMAUZZATO	40	2.715.3/1727		2.736210.811	2.73621011*	o					
a4LLOIP21	~MALE T CU=	15	3.159.741.927		3.099193117	3099.693117	0					
TICTIT	OSPEDALE PAZZI	40	11321.036.476	10.233.300.399	10468.462.635	10461461.635	3.519.433.97*	6.735.866.421	0)10,1996		21-10T99	41.0
BIANPREDONIA	OSPEDALE CIVIJI PRESTO VAZZEPDAOSP. POI - CLPICHOLA	40	12.326104322	11.134372.651	11.400.206.444	11.400.106.444	3.832.660.611	7.301.892.040	05010/1996		11400.99	654
AMATIMI li	OTPLOALZ CIME	21	5.381.231.189		5.271963.732	5.27/965.732	0					
04.4070	~TULA ~D METTO CAZIENDAOSP2S. 0.1047POILTA	40	11960878.005	12007901941	11.912.521.771	11962321.771	4.021.451.517	7979.450.424	09'101906		00~01	
IltAXMUSCEGIJZ	TOMAIA 17TTC0331M01.11/	24	6652707259		6100436.773	6 400 436 773	0					
nrJOGIANO	0511D012 FALLACARA	24	7486119.149	7.420163.026	6916 607.960	6916 607.960	2.325.321.866	5.093341.160	091019%			
&W	UIIVERSITNO10,21 • 10010.02C0 ITIOLOADINTAMI		1.702133172		1382_319.739	0	0					
BARI	o09DALH40VAI010>000 ZOLO LAOMIATORI POL V20.003041041301A0		636.373.557		607.847.031	0	0				1~2	
000	POLICIDOO,CLIMA LOOPTA 0 POLOMPORATORI POT. P.0.00 E 0100		1.058.796.746		913.535.253	0	0				0~	
Tram							O					
nOtiracia0							O					
nelle	setseoseoasmsero 0=0 KILO 10.00.1001 POT STPO t ICCRO		949622.443		111 086.279	0	0				54,<•41	
SAN	PCILICJGPO• ISITRIITDI000ettiOLOCIA COLOIADOPATCOSO POT 10070		410.274.361		446314 365	0	0				iiii.92	
RARI	.0i~ou IT PATUOLUtA aktrIALh POPPA t utanmewsiukt 461. 5~11		1113.183.141		1.099469.074	0	0				I tri-43	
0.4112L7TA	02411:FALE CIME SOLO LAPPRA TORIO				0	0	0				011-q042	

		POS. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO CLP.E.	RIPARTO CLP.E.	DI CUI GIA-	MUTUI	CIPE		Data	ill terzo
		CIPE	PRESUNTI"	RIPARTO	I.V.A. COMPRESA	I.V.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			apertura canine	% nano
REGIONE			DELIBERA CIPE	RIMOBULAZIONI	A IMPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO		
	INTERVENTO	asION	21.44-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 11.11.93	ODA CIPE	IN	IN		
					IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 11.11.95		DATA	DATA		
=M=	021-1 A01EACJASOLOLAOLATOI POT- %3335001110010140		655.408.761		606069069	0	0				01~42	
~CU	13011 SOLOLADORAT912 Fut MDCIMININAI VIRDE OUG		921.126.713		036.279.929	0	0					
04/417X4	Wihljf irwliUNA 1140 LAIWAAVOILIO HO. 100/41000 UT 000L 0100		633.041302		621.866095	0	0					
LEOCE	=MALE LCD • SMO LAHCRAIM		949.706549		182.179.553	0	0				0/,(92	
/6693036 31	OSIMALICMLESOLOIWO01AMIUI01ICCRO. VIROEOT 001110140		626_007309		511.747.433	0	0				01.-2	
MAItril It	COIDALECTIVILB SOLO ("MORO POT i031241120 E in. ateweeded		761.629362		743552.226	0	0				01.4.93	
1414370	OSKEHE NULD snwunaRmau ire VOIICCIZOICIT 1500331A0		726096.621		729/76921	0	0					
TRAJMNSCEGUE	=MULI VRTORJOIMAUJI RAD IADORATORI- FOr.VO01-CRCROIVIT.00011.CIAO		626007.509		511.717.433	0	0				31--95	
nuocuyo	93RDAIZ FALLWARA al e-10103626.007309				581747.433	0	0				01~92	
	.....		91396.124376	51690267353	87.283990352	75.493.242.660	17.380262.952	34.310811601				
	pantscra pannerodarrinvu	396										
SARDEGNA												
8203/30	071~ CIME -107:0324% GIDMOZ	4	1.670037197	1.625.413639	1623413.689	1 625 413689						
CA011411	021:1141A 01.3PCO	5	1.311.519171	1.449.520 619	1 449.520.689	1.449 520 619		1.449.520.619	99194496			
10031411	0911MUIL 111:14TA	92	21.901.948.429	19937.185.096	19 937.115.096	19937.115 096	10149695.137	9.627.4E9.959	09701996			
C40LU11	minsume : CLINICAP.0111CAOrt MA DOMA	12	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Programma interventi urgenti Aids - legge 13/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1093

REGIONE	INTERVENTO	POR. LETTO CIPE		'IMPORTI PRESUNTI'	NUOVO RIPARTO	RIPARTO C.I.P.E. L.V.A. COMPRESA	RIPARTO C.I.P.E. L.V.A. COMPRESA	DICUIW' EROGATE	RIVIVI AUTORIZZATI	CIPE	Data ataftera ~Gira	la torso % uomo
		ada	no,	II • dic • 93	NIM_ODULAZIO NE	DISPOSIZIONE DELLA REGIONE	A DISPOSIZIONE DELLA REGIONE	,PER EDILIZIA EDILIZIA	DA TESORO ODA CIPE	DELIBERA IN	MUTUO IN	
						IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 1041- 05		DATA	DATA	
CAGLIARI	IltdVADISTA- E aINICA i.121XCA •			5.								
CAGLIARI	"urto" caTrIn0 DianeCr.Mutue_030'70126	5		326.689.612	304.935292	304.935.292	304.933.292	304.933292		091019%		
~16417	1114I39191- IST. PATIOLOGIA	4		261351.690	302.241.772	302.241.772	352.241.772		302.241.772	06151996		
~Mal	OIMDAI/ CMLI MAI	12		5.602.153179	5.197.329.966	5.197.329.980		3197329'3197.32990		091019%		
OLMI	OSPrival =LA	IO		5.583450.192	3169.769.875	5.10.769.175	5.169.769.175		5.169.769.875	0010,11095		
ONSTANTI	0912DALA L MARmo	10		4.776391.541	4141.103.294	4.441.103.294	4.441.103194		4441.103294	MICiallaS		
~Mi/	LITITVTo DI RUFULTLIRA ibeisew .	7		1.145.141929	1.775.175.157	1.78.173.137	1.773.175.157		1.773.173.157	»tele%		
14~	IMV4ST. POLATITII 6mATT1	40		11.233.103.754	10406.757.385	10.406.757.315	10.406.757385	5.406.757.315	5.000.000.000	0910/996		
MARFA°	0111DAUS CIVIIS SOLO LOGRATOO			369.977.472		343119169						
C4CLUJU	canDALE MOTZU pot ICCRA 00.8U.			291132.791		277.147.092						
CAGLIARI	0/3414/ II IMITA:101.0 LAINMAIMIn			30.012.115		360.579.142						
C.4621411/	09~1 II llnitx total LARMATIMI ~a.			366031541		340151136						
C4GUA AI												
C44724R1	(16W2 T6 MITI= DI MILMACCLOWA.											
CARSONIA	~DMA CIME IMAI I IMIORMURJ			581.950.648		340610.006						
MIMO	ournsta sars mamma: rOTALCRO e ROA;			355.909.187		310.746293						
OLIVA	OITEDALZ Cnettl. SOLD LADORATral			363.521.377		331202.382						
0111150w	OSRIMUL II MARMO SOLO			563.792.210		523346.439						
44314/0	croumu a AMTCJATA KILD LAMIAIMI			353.909.187		330.746.293						
2.4114R1	7= WIA1119 9IIIIVML0			354303.129		329430996						
	VOTAL..	209		58.539336.021	50.609.432137	61.324.436.923	50.609.431337	15361-187314		30216731		
	elanscea re.airroorarrret	M										
SICILIA												
dIIICCELZOM	021rDALE CL/R.C.1 ~m	10		4.159.412.140		4.001.667.340	4.001.6117340					
C4LTACIRME	MAMME GRAMACNIIHUTO CAT MIA	20		7.392332340		7251.147777			7.251.147.777			
CALIAMIDGEITA	Ma:DMA I ELIA	40		1.990.496.122		t 819 641 631	1619641631					
(AMATA	/11LTSCRO asPDAIInco ASCOLI	30		1924.143.229		7 623 691 407	7 623 691407					

Programma interventi urgenti Aids - legge 135/90

Monitoraggio delibera Cipe 21 dicembre 1993

REGIONE	INTERVENTO	POS. LETTO		'IMPORTI	NUOVO	RIPARTO CLP.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI GRA'	MUTUI	C I P E	Dna	la cono
		Ma.	c.	PRESUNTI*	RIPARTO	LVA. COMPRESA	LVA. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI		ape:Un -Siero	% opero
				DELIBERA CIPE	RIMODULAZIONE.	A DISPOSIZIONE	A DISPOSIZIONE	PER EDIU72A	DA TESORO	DELIBERA	MUTUO	
				21-0>c-93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. del 13.11.93	ODA CIPE	IN	IN	
						IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 1641-95		DATA	DATA	
CALANZI	edifici di abitazione - no eroe rue or mori.	30		4/76201127		4.665434.616	4.6E3.434.616					
&M	~ALI CLC291101- ROULTRIRAZIONI	20		7.931.621136		7.100511.330	7.600 511330					
GELA	ORDALII MULO latUt101 0:1311/)	10		2.079.713.915		1.924325.969	1.924523.969					
10211LYA	091.....0 M1.12d.11~) • 924.10 .S.11.....	40		14163261376		13.621.115226	13.629115226					
wristv.4	RILK124C0	20		3.694206132		3 413 030320	3.413030320					
I'ODICI	013•14.400701i643TWT. Rn.	10		2064.671341		1907.330111	1907.330111		1.90/33O211	II-m-97		
PALMI°	CASA bEL tel	40		10.119.939.949		9996.424.142	9996424.142					
PALEJUI0	=MALE DI CRUTDU COSTIVZIOM	60		13.300.634.667		13010055.793	13.010055.793					
PALPANO	OSPLCULEGVADAGNA 411:111.~	123		44.557.649359		43.711.066.901	43.711066.906					
RAGIMI	OSPIDALE MAREA AP.L120(ri ~COMA	20		4713411.351		4301139.144	4302139.144					
21114CLI4	CCP umica 0,00 ~O @MI P. I. 1.0.1.....	40		12.961.137,046		12 715410659	12.715 410 .659					
ACERIMO	CCROALL & GIOVANT2 DI 0[1, PAD			O		O	O					
ideell014	02RIVAI 0.11~ ZOPPA \$01.0-11:63 • POT.			472.670639		464326 664	0					
CALISCI:MT	OSKDAII ~VANA • ERP			945.341617		921153.369	0					
CALTANISSETTA	MAMME & CJA, SCIO IMMATURO •			1,1111.677.096		1.160116.711	0					
CANNIZTAISOILIS	P014201AMEMULABORATORM IC AO			471.326.713		431 451.094	0					
C4IAM.4	annrotcam • POTINIIMONTOLA004.401[1			474.356.949		440141345	0					
CATANIA	FRESZKO 020012140 ~OLI ~MULI soln			471670.139		439.251.994	0					
CATANIA	fiicCGROODZOALIERONL0A00~01			O		O	O					
ansa												
acuzsiam												
CALMA iC	ihLICHOCRIZAWERO RIMARMI» Tatti			O		O	O					
*614	~MALE#CRBITONDI1310 • 1011-TOILO •			472.670139		464.326 664	0					
CELA	OZIIM.VITrad#OENNL111"11 SOLO			491133.166		463.153.707	0					
~1	OTTILT3 DI UDE SOLDLADMIM0*1			52E237797		490116138	0					

		POS. LETTO	"IMPORTI	NUOVO	RIPARTO C.I.P.E.	RIPARTO C.I.P.E.	DI CUI GIA'	MUTUI	CIPE		Dila	M ceno	
		CIPE	PRESUNTI"	RIPARTO	LV.A. COMPRESA	LV.A. COMPRESA	EROGATE	AUTORIZZATI			1Perlon tutine	96 'peso	
REGIONE			DEUBERA CIPE	IIIMOBUILAZIONE	A DISPOSIZIONE	DISPOSIZIONE	PER EDILIZIA	DA TESORO	DEUBERA	MUTUO			
	INTERVENTO	dra.	21414.93		DELLA REGIONE	DELLA REGIONE	D.D. dd 11-11.93	O DA C I P E	IN	IN			
					IN TOTALE	EDILIZIA	D.D. del 164143		DATA	DATA			
lifEWM	067.PAPAROGOIXOSP.POMICINII FLOOPIO-PUS'IX'IONA		1.199341929		1.114394649	0							
Mitent0	mem SCUIIA001ZATCO.1 ICC ACICRO		470701.377		437.399.561	0							
~VOI	OIP.NIAGGPOOLIZIHOIT PII,DOITIVI<OSP OVILL,SOLOLADCRATORI		471670.139		439.131.994	0							
APTITS U	026~ COMA POCO LACULATOO POT. ~O		472.530.163		439.119677	0							
PIIAD WO	COLA DM POL6 ZOLO LAINCOATOO TOT. POMO		593.0311123		332.916 \$16	0							
PALERM O	CINICA 1.11ZCA ZOLO LAOCIOd011 POT. 0041		54/361.632		303976 479	0							
PAIWI O	ornino man SCIA LAPPOOUTOO POT 14170		476272.140		441161.706	0							
PALERM O	OTIIVIO PATOLOGIA GDOZAU! POLO LADOLATOO POT. 004		334.146.113		496.376.139	0							
PALERM O	OSPITIZOLS CEIWILLO SCLO LAHOAMIII POT. MO		590.416321		341.661.043	0							
PALERM O	OIPPD AUS CIVICO POLO LADOPATOPP POT. PAOLO		332533.667		341111.303	0							
PALERM O	013.12AIR M =TOM SOLO LADORATORI POT TOMO		635.661.333		627.393.794	0							
rALEA W3	~MAUR OLUOVIZNA SOLO LLOOLATOO M POMO E VIII0		2.361334.193		2.321 633.421	0							
&PQM	~DM/PUMA AISI2011X ORIDALZ COILM • LABORATORIO POT. ~0		472.6701139		464.326 614	0							
SlietaS4	0911L UOMOI1000* LOCOILL112/0101RPOR.IO. UOMO. PoEITTU.		472.670.539		464 326.614	0							
la41.41.7	OCOIDAU! LA RUSSA POLO LADOILATORS POT. 5. CM)		305.026.243		469.319139	0							
		513	166.900.258.624		161.743.714.153	146.791.119.672	4.604340.915	1.93/514.111					

**PROGRAMMA INTERVENTI URGENTI Aids • LEGGE 135/90 DELIBERA CIPE 55/99
MONITORAGGIO ASSEGNAZIONE QUOTE RESIDUE**

REGIONE	INTERVENTI	QUOTA ASSEGNATA (con delibera CIPE 616/1998 di cui alla Tabella A)	AMMONTARE SINGOLI INTERVENTI SPECIFICATI (con delibera CIPE 6/611998 di cui alla Tabella B)	Data delibera CIPE o Decreto Dirigenziale di autorizzazione alla contrazione del mutuo	IMPORTI FINANZIATI
CAMPANIA	Ospedale Cotugno di Napoli	86.000.000.000	86.000.000.000	6/8/99	86.000.000.000
EMILIA ROMAGNA	25.3.1997, n. 67, convertito dalla Legge 25.5.1997, n. 135, per la realizzazione di strutture extraospedaliere per malati di Aids in attuazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 2606/1998 (Ferrara-Ravenna-USL, Ravenna e	1.490.051.944	1.332.051.944	6/8/99	1.332.061.944
LAZIO	IRCCS Bambino Gesù: potenziamento laboratori	300.000.000	300.000.000	22/12/98	300.000.000
LOMBARDIA	Quota per potenziamento servizi per le malattie a trasmissione sessuale:				
	Potenziamento del settore ambulatoriale per il controllo delle MTS		34.080.000	24/2100	34.080.000
	Realizzazione ed attuazione dei centri per le malattie a trasmissione sessuale e relativa rete informatica		388.000.000	24/2100	388.000.000
	Riorganizzazione Centro delle Malattie Sessualmente trasmesse: realizzazione rete informatica		340.000.000	24/2/00	340.000.000
	Realizzazione del centro per le malattie sessualmente trasmesse. Ristrutturazione ex reparto pneumologia C piano cortile interno del vecchio ospedale di Lodi e realizzazione della rete informatica		1.280.000.000	24/2/00	1.280.000.000
	Realizzazione del Centro per le malattie sessualmente trasmesse e relativa rete informatica		2.320.000.000	24/2/00	2.320.000.000
	Ristrutturazione dell'immobile sito nel comune di Rho via Cadoma 36 al fine di adibirlo a Polo zonale per la prevenzione delle MTS e relativa rete informatica		1.245.000.000	24/2100	1.245.000.000
	Ristrutturazione di porzione di edificio da adibire a Centro MTS e realizzazione rete informatica		570.000.000	24/2/00	570.000.000
	Rete informatica delle strutture per le strutture per la prevenzione diagnosi e cura delle MTS		300.000.000	24/2/00	300.000.000
	Potenziamento e realizzazione della rete informatica del Centro per le Malattie a Trasmissione Sessuale (MTS)		410.000.000	24/2/00	410.000.000
	Realizzazione del Polo Zonale MTS. Ristrutturazione padiglione Biffi dell'ex ospedale neuropsichiatrico di Varese e realizzazione rete		2.300.000.000	24/2/00	2.300.000.000
	Realizzazione dei centri per le malattie sessualmente trasmesse e realizzazione rete informatica		2.241.000.000	24/2/00	2.241.000.000
	Realizzazione di un Centro per le malattie sessualmente trasmissibili presso l'AO. S. Paolo Mdano		1.800.000.000	24/2100	1.800.000.000
	Informatizzazione dei centri per le malattie a trasmissione sessuale e attivazione e configurazione del Polo Centrale Regionale		300.000.000	24/2/00	300.000.000
	Ristrutturazione attuale Poliambulatorio per la realizzazione del Centro MTS nen' A. O. Ospedale S. Anna		970.000.000	24/2/00	970.000.000
	Realizzazione della rete informatica MTS		350.004.000	24/2100	350.004.000
	Potenziamento del Centro Malattie a trasmissione sessuale: realizzazione nuovi locali per la diagnostica microbiologica. Ampliamento dei locali		2.200.000.000	24/2/00	
	Lavori di realizzazione locali per attività diagnostica presso ex palazzina della Direzione della sede di Via Borgo Palazzo.			d.d. 08/07/05	2.200.000.000
	Realizzazione del Centro per le malattie a trasmissione sessuale (MTS). Polo zonale		1.116.000.000	24/2/00	1.116.000.000
	Potenziamento delle strutture per malattie a trasmissione sessuale e realizzazione rete informatica		1.535.000.000	24/2/00	1.535.000.000

**PROGRAMMA INTERVENTI URGENTI Aids - LEGGE 135/90 DELIBERA CIPE 55/98
MONITORAGGIO ASSEGNAZIONE QUOTE RESIDUE**

REGIONE	INTERVENTI	QUOTA ASSEGNATA (con delibera CIPE 6/511998 di cui alla Tabella A)	AMMONTARE SINGOLI INTERVENTI SPECIFICATI (con delibera CIPE 6/511998 di cui alla Tabella B)	Data delibera CIPE o Decreto Dirigenziale di autorizzazione alla contrazione del mutuo FINANZIATI	IMPORTI
	Realizzazione della rete informatica delle strutture per la prevenzione diagnosi e cura delle malattie sessualmente trasmesse		299.966.020	24/2/00	299.966.020
	Quota per la realizzazione di strutture territoriali:				
	Ristrutturazione di un fabbricato a sede di hospice per malati di Aids		2.000.000.000	24/2/00	2.000.000.000
	Realizzazione di un Hospice e di un Centro diurno per malati di Aids		2.900.000.000	24/2/00	2.900.000.000

**PROGRAMMA INTERVENTI URGENTI AIDS - LEGGE 135/90 DELIBERA CIPE 55/98
MONITORAGGIO ASSEGNAZIONE QUOTE RESIDUE**

REGIONE	INTERVENTI	QUOTA ASSEGNATA (con delibera CIPE 6/611998 di cui alla Tabella A)	AMMONTARE SINGOLI INTERVENTI SPECIFICATI (con delibera CIPE 61611998 di cui alla Tabella B)	Data delibera CIPE o Decreto Dirigenziale di autorizzazione alla contrazione dal mutuo FINANZIATI	IMPORTI
	Ristrutturazione parziale del corpo di fabbrica n. 21 da destinare ad Hospice per malati di Aids		2.800.000.000	24/2/00	2.800.000.000
	Trasformazione del presidio ex clinica Ronzoni in casa alloggio e centro diurno per malati di Aids e sindromi correlate		5.200.000.000	24/2/00	5.200.000.000
	Realizzazione di Hospice per malati di Aids in età pediatrica. Ristrutturazione dell'immobile ex-reparto "Perusini Lombroso"		3.600.000.000	24/2/00	3.600.000.000
	Hospice per malati terminali di Aids: opere di sistemazione esterna, arredi ed attrezzature		428.000.000	24/2100	428.000.000
	Realizzazione di un centro diurno per malati di Aids		960.000.000	24/2/00	960.000.000
	Progetto per l'attivazione di un Centro per le malattie sessualmente trasmesse Valle Camonica-Sebino		118.680.000	28/9/01	118.680.000
	Acquisizione ed adeguamento delle attrezzature del Polo periferico di via Pace,9-IRCSS OSP. Maggiore di Milano		836.340.000	28/9/01	836.340.000
	Progetto esecutivo relativo ai lavori di realizzazione del Centro Zonale di Sesto S. Giovanni, Poli periferici Seregno, Trezzo d'Adda		2.500.000.000	28/9/01	2.500.000.000
		41.788.406.738			41.342.070.020
I.R.C.C.S.	Struttura polivalente territoriale presso l'ospedale San Matteo di Pavia	8.211.694.262	8.211.594.262	DD 24/02/2000	8.211.594.262
					82.684.140.040
MARCHE	Ospedale Umberto I Torrette di Ancona: potenziamento del servizio regionale di immunologia clinica e tipizzazione tissutale		297.500.000	DD7/3/00	297.500.000
	Ospedale G. Salesi: interventi strutturali e dotazione strumentale per potenziamento sezione di sierologia e laboratorio analisi		126.570.296	DD 06/09/02	126.570.296
	Ospedale San Salvatore di Pesaro: strumentazioni varie		135.000.000		
	Ospedale di Jesi: potenziamento e adeguamento a standard di sicurezza del laboratorio analisi		85.000.000	DD 7/3/00	85.000.000
	Ospedale di San Benedetto del Tronto: adeguamento strutturale del laboratorio di diagnostica per l'Aids presso il servizio trasfusionale		22.000.000	DD 713/00	22.000.000
	Ospedale Murri di Fermo: completamento, arredi e attrezzature reparto di malattie infettive		400.000.000	DD 7/3/00	400.000.000
		1.066.070.296			931.070.296

• PROGRAMMA INTERVENTI URGENTI AIDS - LEGGE 135/90 DELIBERA CIPE 65/90

MONITORAGGIO ASSEGNAZIONE QUOTE RESIDUE

REGIONE	INTERVENTI	QUOTA ASSEGNATA (con delibera CIPE 6/6/1998 di cui alla Tabella A)	AMMONTARE SINGOLI INTERVENTI SPECIFICATI (con delibera CIPE 6/6/1998 di cui alla Tabella B)	Data delibera CIPE o Decreto Dirigenziale di autorizzazione alla contrazione del mutuo	IMPORTI FINANZIATI
PIEMONTE	Comprensorio Amedeo di Savoia-Birago di %/delle-Torino		84.000.000.000	DD 8/5102	84.000.000.000
	Nuovo presidio ospedaliero di Ponderano: reparto Aids		6.520.000.000	DD 30/09/02	6.520.000.000
	Ospedale Maggiore della Carità Novara: ristrutturazione. Prescrizione: La regione deve rivedere i tempi di realizzazione dell'opera, riconsiderare un contenimento dei posti letto totali.		5.000.000.000	DD 08/05/2002	5.000.000.000
	Il finanziamento di £ 5.000.000.000. relativo all'Ospedale Maggiore della Carità Novara, è al netto della quota di £ 2.217.771.626, già assegnata deliberazione in data Ft 8 1996				approvato dal Ministero 08/05/02
	Comune di Volvera: realizzazione casa alloggio		677.943.500	14/11/00	677.943.500
		98.197.943.500			96.197.943.500
P. A. TRENTO	Ospedale Santa Chiara: realizzazione del reparto infettivi	10.799.160.989	10.799.150.989	22/12/98	10.799.150.989
VENETO	Padova: Ristrutturazione edificio per ass. pediatrica		1.000.000.000	9/6/99	1.000.000.000
	Ospedale di Padova: Ristrutturazione terzo piano di clinica pediatrica, ristrutturazione di clinica dermatologica, completamento centro di rinfornatura trilevnise - I isitri		10.000.000.000	9/6/99	10.000.000.000
	Ospedale di Feltro: Adeguamento del reparto di		2.000.000.000	9/6/99	2.000.000.000
	Ospedale di Castelfranco: completamento nuovo gruppo operatorio e rianimazione		1.500.000.000	22/12/98	1.500.000.000
	Ospedale civile di Venezia: impianto di sicurezza centralizzato		800.000.000	9/6/99	800.000.000
	Ospedale di Camposampietro: adeguamento comfort linea emergenza		850.000.000	9/6/99	850.000.000
	Ospedale S. Antonio di Padova: adeguamento igienico sanitario degenze chirurgiche		1.000.000.000	09/06/1999	1.000.000.000
	Ospedale di Montagnana: completamento dialisi e		1.000.000.000	28/6/01	1.000.000.000
	Costruzione nuovo ospedale di Montagnana 3° stralcio Masa sub-fase dialisi		1.400.000.000	28/6/01	1.400.000.000
	USL16 Padova Ristrutturazione edificio barchessa r assistenza pediatrica		500.000.000	28/6/01	500.000.000
**			2.700.000.000	28/6/01	2.700.000.000
	Quota per Aziende USLL e osp. per Interventi adeg. tecn. per servizi diagn. per Immagini e per labor. Analisi:				
	ULSS n.4 Alto Vicentino: acquisto apparecchio digitale telecomandato polifunzionale per		900.000.000	9/6/99	900.000.000
	ULSS n.10 S. Dona di Piave: letti attrezzati per dialisi con centrale di depurazione Ospedale di lesolo		500.000.000	9/6/99	500.000.000
	ULSS n.6 Vicenza: attrezzature e banchi per laboratorio analisi Ospedale di Vicenza		850.000.000	9/6/99	850.000.000
		26.000.000.000			26.000.000.000
	TOTALE Tabella B deliberazione CIPE 66/98	270.861.648.433			268.781.829.067
	Somma accantonata Sicilia, Campania o strutture extraospedaliere	193.806.586.159			
		464.668.231.592			
*	Po.c....x~ - i... 3 p14.4.2.3fta turca o san				
••	a prop.à e dono ~num. da ow. dem Fuga*				

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

