



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020.

Rep. Atti n. *55/CSR* 31 marzo 2020

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

Nella odierna seduta del 31 marzo 2020:

VISTO il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che, all'articolo 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con questa Conferenza, l'assegnazione annuale alle Regioni e alle Province autonome delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente, tenuto conto dell'importo complessivo presunto del gettito dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche;

VISTO l'articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, il quale dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa in questa Conferenza;

VISTO il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 che, in attuazione della legge 5 maggio 2009, n. 42, reca disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;

VISTO l'articolo 26, comma 1, del predetto decreto legislativo n. 68 del 2011 il quale prevede che, a decorrere dall'anno 2013, il fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato, in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. In sede di determinazione, sono distinte la quota destinata complessivamente alle Regioni a statuto ordinario, comprensiva delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della citata legge n. 662 del 1996, e successive modificazioni, e le quote destinate ad enti diversi dalle Regioni;

VISTO l'articolo 27 del citato decreto legislativo n. 68 del 2011, il quale al comma 5 stabilisce che il calcolo del costo medio standard deve essere determinato per ciascuno dei tre livelli di assistenza, ottenuto come media ponderata dei costi delle tre regioni benchmark, per poi essere applicato alla popolazione pesata regionale;

*MP*  
Stampa circolare illeggibile



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

VISTA l'Intesa sancita in questa Conferenza nella seduta del 13 febbraio 2019 (Rep. Atti n. 21/CSR) che ha provveduto ad individuare le benchmark: Piemonte, Emilia Romagna, Veneto;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019 – 2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTO l'articolo 1, comma 514, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, che ha individuato il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2019 pari ad € 116.439,00 milioni di euro incrementato:

- dal comma 518 della citata legge, di 10,00 milioni di euro per finanziare l'attivazione di ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368;
- dal comma 526 della citata legge, di ulteriori 25,20 milioni per l'attività di compilazione e trasmissione in via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale, e per le finalità previste dai commi 527 e 528 (tale importo, come previsto dalla norma è stato maggiorato del tasso di inflazione programmato dal Governo, per l'anno 2020, pari allo 0,80%);

VISTO l'articolo 1, comma 447, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, che prevede poi un ulteriore incremento pari a 185 milioni di euro per finanziare l'abolizione, dal 1 settembre 2020, della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

VISTO l'articolo 25, comma 4-quater, del decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, che dispone poi l'incremento di ulteriori 2 milioni di euro per il finanziamento dello screening neonatale di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 167.

TENUTO CONTO delle disposizioni intervenute a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO l'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, con il quale è infatti previsto che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 1.410 milioni di euro per l'anno 2020, per finanziare i diversi interventi in ambito sanitario disposti con il medesimo decreto-legge e con il precedente decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14;

CONSIDERATO, pertanto, alla luce di tutto quanto sopra riportato, che il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale è quindi rideterminato in complessivi **118.071,20 milioni di euro**, e rideterminato, in diminuzione:

- dall'articolo 1, comma 400, della legge 232/2016, per un importo di 164 milioni di euro per consentire il finanziamento del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi;



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

- dall'articolo 1, comma 401, della legge 232/2016, per un importo di 500 milioni di euro per consentire il finanziamento del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi;

e che le risorse di tali Fondi saranno ripartite in favore delle Regioni secondo specifiche modalità individuate con decreto 16 febbraio 2018 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

CONSIDERATO pertanto che, al netto dei predetti importi, lo stanziamento iniziale è quantificato in complessivi €. **117.407,20 milioni**;

VISTA la nota del 30 marzo 2020, diramata in pari data, con la quale il Ministero della salute ha inviato la proposta concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020, Allegato A al presente atto, di cui ne costituisce parte integrante;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome hanno espresso avviso favorevole sulla proposta del Ministero della salute, facendo altresì presente che le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano convengono che il valore evidenziato in corrispondenza delle Province Autonome di Trento e Bolzano assume un carattere puramente figurativo, in quanto i predetti enti provvedono autonomamente all'integrale finanziamento del servizio sanitario nei rispettivi territori, in ossequio alle norme statutarie e nel pieno rispetto dei livelli essenziali di assistenza."

ACQUISITO quindi l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020, come da Allegato sub A) al presente atto di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Il Segretario  
Cons. Adriana Piccolo

Il Presidente  
On. Francesco Boccia



All. A

# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFF.IV DGPROGS

## Proposta per il CIPE

**OGGETTO: Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2020. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.**

### IMPORTO STANZIATO

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2020 è stato determinato dall'articolo 1, comma 514, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, in 116.439,00 milioni di euro. Detto importo è incrementato, ai sensi del successivo comma 518, di 10,00 milioni di euro per finanziare l'attivazione di ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, nonché di ulteriori 25,20 milioni ai sensi del successivo comma 526 per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale, e per le finalità previste dai commi 527 e 528 (tale importo, come previsto dalla norma, è stato maggiorato del tasso di inflazione programmato dal Governo, per l'anno 2020, pari allo 0,80%). L'articolo 1, comma 447, della Legge 27 dicembre 2019, n. 160, prevede poi un ulteriore incremento pari a 185 milioni di euro per finanziare l'abolizione, dal 1 settembre 2020, della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. L'articolo 25, comma 4-quater, del decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, dispone poi l'incremento di ulteriori 2 milioni di euro per il finanziamento dello screening neonatale di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 167.

Alla normativa sopra richiamata si aggiungono le recenti disposizioni intervenute a seguito della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Con l'articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, è infatti previsto che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 1.410 milioni di euro per l'anno 2020, per finanziare i diversi interventi in ambito sanitario disposti con il medesimo decreto legge e con il precedente decreto legge 9 marzo 2020, n. 14.

Alla luce di tutto quanto sopra riportato, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato oggetto della presente proposta è quindi rideterminato in complessivi **118.071,20 milioni di euro.**

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

1

concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Al netto di detti importi, pertanto, lo stanziamento iniziale è quantificato in complessivi € **117.407,20 milioni** che comprende le seguenti componenti di finanziamento:

€ **113.257,67 mln: INDISTINTO**<sup>1</sup>

€ **1.814,72 mln: VINCOLATO PER REGIONI E ALTRE P.A. DA RIPARTIRE**<sup>2</sup>

€ **1.410,00 mln: VINCOLATO PER REGIONI LEGATO AD INTERVENTI ADOTTATI PER EMERGENZA SANITARIA (DECRETO LEGGE N.14/2020 E N.18/2020) E GIA' RIPARTITI**<sup>3</sup>

€ **629,63 mln: VINCOLATO PER ALTRI ENTI**<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Tale quota è comprensiva, inoltre, delle seguenti quote finalizzate:

- 50,00 mln di euro per la cura dalla dipendenza dal gioco d'azzardo (art. 1, comma 133, L. 190/2014),
- 69,00 mln di euro per il rinnovo delle convenzioni con il SSN (L. 133/08),
- 200,00 mln di euro per regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari (L.102/09),
- 186,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini - NPNV (art. 1, c. 408, L. 232/2016),
- 150,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale da svolgere ai sensi dell'articolo 1, comma 543, Legge 205/2015 (art. 1, c. 409, L. 232/2016),
- 25,20 mln di euro trasferiti dall'INAIL e destinati alle finalizzazioni di cui all'art. 1, cc. 526-528, L. 145/2018,
- 49,00 mln di euro per incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica e delle professioni sanitarie di cui all'art. 1, cc. 435 e 435 bis della L. 205/2017,
- 185,00 mln di euro quale finanziamento per la copertura di parte del minor gettito derivante dalla soppressione del superticket ai sensi dell'articolo 1, commi 446 e 447 della Legge 160/2019.

<sup>2</sup> Di cui:

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

<sup>3</sup> Di cui:

- 660,00 mln di euro per le finalità di cui agli art. 1 (commi 1 lett. a e 6), 2, 5 ed 8 del decreto legge n. 14/2020 ripartito con Decreto 10 marzo 2020 del Ragioniere Generale dello Stato (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 66 del 13 marzo 2020),
- 250,00 mln di euro per le finalità di cui all'art. 1, comma 1, del decreto legge n. 18/2020 e ripartito con la Tabella A allegata al decreto medesimo (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 70 del 17 marzo 2020),
- 100,00 mln di euro per le finalità di cui all'art. 1, comma 3, del decreto legge n. 18/2020 e ripartito con la Tabella A allegata al decreto medesimo (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 70 del 17 marzo 2020),
- 240,00 mln di euro per le finalità di cui all'art. 3, commi 1 e 2, del decreto legge n. 18/2020 e ripartito con la Tabella A allegata al decreto medesimo (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 70 del 17 marzo 2020),
- 160,00 mln di euro per le finalità di cui all'art. 3, comma 3, del decreto legge n. 18/2020 e ripartito con la Tabella A allegata al decreto medesimo (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 70 del 17 marzo 2020).

<sup>4</sup> Di cui:

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

€ **295,18 mln: ACCANTONAMENTO**, pari allo 0,25% del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2020 (118.071,20 milioni di euro), effettuato in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 2, comma 67-bis, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, e s.m.i.; detto importo sarà ripartito con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

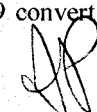
### IMPORTO DA RIPARTIRE

L'importo da ripartire con la presente proposta ammonta a € **113.936,51** mln di euro ed è costituito dalle seguenti quote di finanziamento:

1) € **113.257,67** mln: **INDISTINTO** calcolato sottraendo alla quota di stanziamento iniziale disponibile di 117.407,20 mln di euro l'importo di 1.814,72 mln di euro (ammontare complessivo degli obiettivi di piano e vincolate), l'importo di 295,18 mln di euro (per accantonamento ex articolo 2, comma 67-bis, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 in materia di meccanismi sanzionatori e premiali), l'importo di 1.410,00 mln di euro (ammontare delle quote vincolate collegate ad interventi adottati per l'emergenza sanitaria con i decreti legge n. 14/2020 e n. 18/2020, e già ripartiti con separati provvedimenti) e l'importo di 629,63 mln di euro (per somme vincolate spettanti ad altri enti del Ssn). La quota indistinta comprende, tra l'altro:

- 50,00 mln di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 133, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190,
- 186,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini - NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016, ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto, anche in coerenza con i contenuti della richiesta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al Ministro della salute con nota n. 870 del 13 febbraio 2019, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, e affidando al Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005 la valutazione del raggiungimento e del mantenimento degli obiettivi di copertura vaccinale che costituiscono adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, come già previsto con la precedente Intesa n. 147/CSR del 1 agosto 2018,
- 150,00 mln di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge 232/2016 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015, ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto, tenuto conto del differimento dei termini per la conclusione delle procedure concorsuali straordinarie (art. 20, comma 10, d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75) ed in coerenza con i contenuti della richiesta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al Ministro della salute con nota n. 870 del 13 febbraio 2019, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome,
- 4,39 mln di euro per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, ripartiti sulla base dei criteri previsti dalla citata norma. Il dettaglio del riparto della quota di che trattasi è posto in una tabella alle-

- 
- 2,00 mln di euro per il Centro Nazionale Trapianti (articolo 8-bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009).

  
3

- gata al presente riparto (cfr. allegato 1),
- 25,20 mln di euro di cui all'articolo 1, comma 526, della legge 145/2018. All'interno di tale importo dovranno essere determinate con successiva Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano le quote da destinare alle finalità di cui ai successivi commi 527 e 528 della citata legge 145/2018,
  - 49,00 mln di euro di cui all'art. 1, cc. 435 e 435 bis della L. 205/2017, per incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica e delle professioni sanitarie,
  - 185,00 mln di euro quale finanziamento per la copertura di parte del minor gettito derivante dalla soppressione del superticket ai sensi dell'articolo 1, commi 446 e 447 della Legge 160/2019, importo distribuito tra le regioni in proporzione al gettito che detta quota di compartecipazione ha garantito ai diversi sistemi sanitari regionali e in coerenza con quanto contenuto nella proposta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota n. 1818/C7SAN del 12 marzo 2020
  - le quote relative al finanziamento AIDS (pari a 49,063 mln di euro ex lege 135/1990), hanseniani (ex lege 31/1986), immigrati (per la quota di 130 mln di euro ai sensi dell'articolo 5, comma 16, del D.Lgs 109/2012), screening neonatali (per la quota complessiva di 10 mln di euro ai sensi dell'articolo 1, comma 229, della legge 147/2013 e dell'articolo 1, comma 167, della legge 190/2014),
- 2) € **274,72 mln: VINCOLATO PER REGIONI E ALTRE P.A., di cui :**
- a. 6,68 mln di euro per la medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230, determinata al netto della somma di 0,16 mln di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della Legge 147/2013,
  - b. 165,42 mln di euro per la medicina penitenziaria (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021) ai sensi della Legge 244/2007, determinata al netto della somma di 2,376 mln di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della Legge 147/2013,
  - c. 53,88 mln di euro per il finanziamento di parte corrente destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021) ai sensi dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, importo già ridotto di 1,125 mln di euro corrispondente alla componente del finanziamento della regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'articolo 1, comma 827, della legge 27 dicembre 2017, n. 205,
  - d. 48,74 mln di euro per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021), 3<sup>a</sup> annualità del triennio 2018-2021, 2<sup>a</sup> annualità del triennio 2019-2022 e 1<sup>a</sup> annualità del triennio 2020-2023 ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n.27 convertito dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, come modificato dall'articolo 1, comma 518, della legge del 30 dicembre 2018, n 145.
- Le quote di cui al suddetto punto 2) lettere b., c. e d. sono state ripartite prendendo a riferimento le ultime proposte su cui è stata già acquisita l'Intesa della Conferenza Stato-regioni, così come previsto dalla scheda 1 del Patto per la salute 2019-2021, fermo restando che, una volta disponibili i dati più aggiornati, verranno effettuati i conguagli in occasione del riparto previsto per l'anno seguente.
- 3) € **404,12 mln: VINCOLATO PER ALTRI ENTI, di cui:**
- € 265,99 mln per IZS
  - € 123,13 mln per CRI
  - € 10,00 mln per IZS
  - € 3,00 mln per IZS
  - € 2,00 mln per Centro Nazionale Trapianti

## CRITERI DI RIPARTO

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

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

Pur non essendo giunto a termine, alla data di predisposizione della presente proposta, il procedimento amministrativo che conduce alla selezione delle regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard del corrente anno, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario COVID-19 dichiarato dal Consiglio dei ministri con delibera del 31 gennaio 2020 rende tuttavia necessario provvedere celermente alla ripartizione delle risorse del finanziamento corrente dello Stato al SSN per il corrente anno. In considerazione di ciò si è ritenuto quindi di utilizzare, per la definizione della presente proposta, le regioni benchmark individuate dalla Conferenza Stato-Regioni nel corso della seduta politica del 13 febbraio 2019 (Intesa n. 21/CSR) ai fini della proposta di ripartizione dell'anno 2019: Piemonte, Emilia Romagna e Veneto. Tale scelta risulta essere stata anche alla base dell'accordo politico raggiunto in seno alla Conferenza delle regioni e province autonome, comunicato dal Presidente della Conferenza medesima al Ministro della salute e, per conoscenza, al Ministro dell'economia e delle finanze, con nota prot. 1818/C7 SAN del 12 marzo 2020, .

Il finanziamento **INDISTINTO**, pari a **113.257,67** mln di euro, viene ripartito tra le regioni e le province autonome, distintamente per ciascuna delle sue componenti; esso, come in precedenza ricordato, è comprensivo anche delle quote cosiddette finalizzate per un importo complessivo di € 914,20 mln di euro, relative al rinnovo delle convenzioni con il SSN per 69 mln di euro (art. 79 del decreto legge 112/2008 convertito nella L.133/08), alla emersione degli stranieri per 200 mln di euro (articolo 1-ter, comma 17, DL 78/2009, conv. legge 102/2009), della quota di 50,00 mln di euro (di cui in tabella A del riparto si fornisce il dettaglio per ogni regione/provincia) per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 133, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190, della quota di 186,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini - NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016, ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto come in precedenza illustrato, di 150,00 mln di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge 232/2016 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015, anch'essi ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la





presente proposta di riparto come in precedenza illustrato, di 25,20 mln di euro di cui all'articolo 1, comma 526, della legge 145/2018 (all'interno di tale ultimo importo dovranno essere determinate con successiva Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano le quote da destinare alle finalità di cui ai successivi commi 527 e 528 della citata legge 145/2018), di 49 mln di euro di cui all'art. 1, cc. 435 e 435 bis della L. 205/2017, per incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica e delle professioni sanitarie, e di 185 mln di euro quale finanziamento per la copertura di parte del minor gettito derivante dalla soppressione del superticket ai sensi dell'articolo 1, commi 446 e 447 della Legge 160/2019, importo distribuito tra le regioni in proporzione al gettito che detta quota di compartecipazione ha garantito ai diversi sistemi sanitari regionali e in coerenza con quanto contenuto nella proposta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota n. 1818/C7SAN del 12 marzo 2020.

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

Ai fini del riparto del finanziamento indistinto (con l'eccezione di talune quote finalizzate di cui si è detto in precedenza), dopo aver calcolato il costo medio pro-capite, per i singoli livelli di assistenza, fra le tre regioni benchmark sopra indicate, rapportato alla popolazione pesata al 1.1.2019 calcolata utilizzando i pesi del riparto del FSN anno 2011 e anno 2018<sup>5</sup> in coerenza con la normativa sopra citata, si è provveduto a moltiplicare lo stesso per la popolazione pesata di ciascuna regione e provincia autonoma. Si è provveduto, quindi, a determinare in proporzione i singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale e ospedaliera), mantenendo il peso del sub-livello della farmaceutica all'11,35% del livello di finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato per il medesimo anno, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie ("vincolato per altri enti" di cui sopra cfr. nota 3 e parte di quote accantonate tra le risorse destinate agli obiettivi di piano ripartite con separata proposta), così come fissato dalle precedenti disposizioni di legge in materia (Legge 135/2012 di conversione del decreto legge 95/2012), non contemplando quindi le novità introdotte con l'articolo 1, commi 398-399, Legge 232/2016, in tema di tetti della spesa farmaceutica, per non escludere dal conteggio la spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto che non sono classificabili tra i consumi ospedalieri. La predetta percentuale, rapportata al finanziamento complessivo "indistinto", si ridetermina in 11,76%. Pertanto, l'incidenza percentuale di ciascun sub-livello rispetto al finanziamento indistinto complessivo, è esposta nella tabella riepilogativa di seguito riportata:

<sup>5</sup> I pesi del 2011 suddivisi per fasce di età sono illustrati nei riquadri sotto riportati:

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

Livello di assistenza	Sotto livello		Dati disponibili da NSIS	Criteria di riparto	
Prevenzione	5 %		No	popolazione non pesata	
Distrettuale	51 %	Medicina di base	7,00 %	No	popolazione non pesata
		Farmaceutica	11,76 % - del fabbisogno indistinto	Si	Tetto imposto sul fabbisogno complessivo comprensivo delle somme vincolate
		Specialistica	13,30%	Si (Tessera sanitaria)	popolazione pesata (v. Tabella pesi)
		Territoriale	18,94 %	No	popolazione non pesata
Ospedaliera	44 %		Si (Anagrafica SDO)	50 % popolaz. non pesata; 50 % popolaz. pesata (v. Tab. pesi)	

Nel presente riparto, si è, poi, tenuto conto anche di quanto disposto dall'articolo 27, comma 10 del decreto legislativo 68/11, laddove è previsto che la quota percentuale assicurata alla migliore regione di riferimento non può essere inferiore alla quota percentuale già assegnata alla stessa, in sede di riparto, l'anno precedente, al netto delle variazioni di popolazione. Infatti, applicando all'algoritmo dei costi standard utilizzato per la costruzione del presente riparto la popolazione al 01.01.2018 (utilizzata per il riparto 2019), la quota di accesso del Piemonte (prima regione) risulta essere pari al 7,39%, analoga a quella determinata con la popolazione aggiornata all'01.01.2019 (ultima disponibile).

Per quanto riguarda il finanziamento delle risorse relative agli obiettivi di piano, di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i., la relativa ripartizione avviene con specifica proposta ministeriale, contestualmente al presente riparto. L'importo da assegnare, pari a **1.500,00** milioni di euro, già nettizzato dell'importo di **2,00** milioni per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti, ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009, viene ridotto a **1.021,13** mln di euro per effetto della nettingazione dei seguenti importi:

- a) 336,000 mln di euro per la costituzione del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi (articolo 1, comma 400, Legge 232/2016);
- b) 142,87 mln di euro per quote accantonate per particolari finalità.

La **Tabella A** illustra quindi la ripartizione del finanziamento indistinto dando separata evidenza delle somme assegnate alle regioni ed alle province autonome per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica, delle somme che ogni regione e provincia autonoma deve destinare, ai sensi dell'articolo 1, comma 133, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190, alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, delle somme che ogni regione e provincia autonoma deve destinare alle attività di cui all'art. 1, cc. 526 - 528, della L. 145/2018, delle somme da destinare all'incremento dei Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria di cui all'art. 1, c. 435 e 435 bis della L. 205/2017, delle somme assegnate per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini - NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016, e delle somme assegnate, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge 232/2016 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015.

APP

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

Si specifica che, in relazione agli importi indicati nella Tabella A e B nella Tabella della presente proposta afferenti alle regioni a statuto speciale Sardegna, Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, le medesime provvedono integralmente al finanziamento dei rispettivi servizi sanitari secondo i loro rispettivi Statuti speciali.

La **Tabella C** riporta i valori di **mobilità interregionale** per l'anno 2020 inclusi gli importi connessi alla produzione dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e dell'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta, calcolati sulla base delle matrici di mobilità 2018 trasmesse in data 27 marzo 2020 dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, con nota n. 2284, che, in osservanza a quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 20 e 29, comma 1, lettera h) del decreto legislativo 118/11 in materia di armonizzazione bilanci, espongono separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni.

Detta tabella accoglie:

- gli acconti 2020 (valorizzati sulla base dei dati di produzione rilevati nelle matrici di mobilità 2018) ed i conguagli 2018 per la compensazione dei flussi standard della mobilità interregionale e per il finanziamento da assegnare all'Ospedale Bambino Gesù (OPBG) ed all'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (ACISMOM), giusta la normativa in vigore (per l'OPBG e l'ACISMOM i valori di mobilità anno 2020 da riconoscere in acconto sono evidenziati nelle colonne M6 e M9 anche in riscontro alla richiesta in tal senso formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota n. 2284/C7SAN del 27 marzo u.s.);

- gli acconti 2020 (valorizzati sulla base dei dati di produzione rilevati nelle matrici di mobilità 2018) e i conguagli 2018 per la ricerca e il reperimento delle cellule staminali (ai quali sono aggiunti anche i crediti e debiti relativi alla fatturazione degli esami per l'iscrizione dei nuovi donatori d'organo), per la plasma derivazione e per gli emocomponenti;

- i conguagli relativi all'anno 2014 per la compensazione dei flussi standard corrispondenti alla terza rata delle quattro previste in coerenza con quanto riportato nell'Accordo del 15 febbraio 2018 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano. Si ricorda che i conguagli in argomento non sono stati inseriti nella proposta di riparto dell'anno 2016 non essendo disponibile, alla data di elaborazione della citata proposta, la matrice di mobilità relativa all'anno 2014;

- il saldo relativo all'anno 2018 per la compensazione degli oneri dell'assistenza ai disabili cronici e la regolazione dei debiti della Sicilia per gli anni 2015-2016-2017,

- sono infine riportare altre marginali regolazioni.