



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 2019.

Rep. Atti n. 88/6 giugno 2019

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

Nella odierna seduta del 6 giugno 2019:

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;

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





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

VISTO l'articolo 1 del Nuovo Patto per la Salute 2014-2016 sul quale è stata acquisita l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni in data 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR);

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 € 114.439,00 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 25,00 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;

CONSIDERATO, pertanto, che il livello di finanziamento del servizio sanitario nazionale, è quindi rideterminato in complessivi **114.474,00 milioni di euro** rideterminato, in diminuzione:

- dal comma 400 della sopracitata legge per un importo pari € 164 milioni di euro per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi;
- dal comma 401 della sopracitata legge per un importo pari € 500 milioni di euro per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi;

CONSIDERATO pertanto che, al netto dei predetti importi, lo stanziamento iniziale è quantificato in complessivi €. **113.810,00 milioni**;

VISTA la proposta inviata dal Ministero della salute con nota del 15 maggio 2019;

ATTESO che il Ministero della salute in data 16 maggio 2019 ha trasmesso una nuova proposta concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2019, Allegato A al presente atto, di cui ne costituisce parte integrante, che sostituisce integralmente la precedente;

VISTA la nota del 16 maggio 2019 con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato la proposta del Ministero della salute alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano;

VISTA la nota della Ragioneria Generale dello Stato, pervenuta in data 16 maggio 2019, relativamente al riparto del Fondo sanitario per l'anno 2019, diramata in pari data da questo Ufficio;

CONSIDERATO che il punto, iscritto all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Stato Regioni del 16 maggio, è stato rinviato su richiesta del Ministero dell'economia e delle finanze e che nel corso della seduta le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno consegnato un documento diramato in pari data da questo Ufficio di Segreteria;

AP





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

VISTE le note del 23 e 27 maggio 2019 di questo Ufficio di Segreteria con le quali, rispettivamente, è stata convocata una riunione tecnica per il giorno 28 maggio 2019, differita al giorno 29 su richiesta del Coordinamento salute delle Regioni;

RILEVATO che nella riunione tecnica sono state esaminate le osservazioni formulate dalle Regioni nel documento consegnato nella seduta della Conferenza del 16 maggio e che, in merito alla richiesta di sostituire la tabella relativa alle quote premiali FSN 2019 (TAB A) e di rifinanziare il progetto interregionale "Programma Mattone internazionale Salute", il Ministero della salute e dell'economia e finanze hanno espresso parere favorevole, mentre relativamente alla richiesta di considerare puramente figurativo il valore evidenziato nelle tabelle A e B di riparto del FSN anno 2019, riferito alle Province autonome di Trento e di Bolzano, si sono dichiarati contrari.

VISTA la nota Ministero dell'economia e finanze del 5 giugno 2019, partecipata in data 6 giugno 2019, con la quale il Ministero, dichiarando di non avere osservazioni da formulare sul provvedimento, ribadisce, tuttavia, la propria contrarietà alla richiesta di talune autonomie speciali di considerare puramente figurativi i valori di fabbisogno loro attribuiti, evidenziati nelle tabelle A e B di riparto del FSN anno 2019;

VISTA la nota del 29 maggio 2019 con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la nuova versione del provvedimento in oggetto in cui si dichiara di aver acquisito il concerto tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze, diramata, a cura di questo Ufficio di Segreteria, in pari data;

CONSIDERATO che il punto, iscritto all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Stato Regioni del 30 maggio 2019, è stato rinviato su richiesta della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

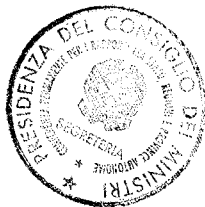
CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano hanno espresso avviso favorevole sulla proposta del Ministero della salute, consegnando un documento e (ALL.B), con contestuale richiesta di acquisizione a verbale della dichiarazione del Presidente della Provincia autonoma di Bolzano;

ACQUISITO 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 2019, come da Allegato sub A) al presente atto di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale.

IL SEGRETARIO
Cons. Eugenio Galozzi



IL PRESIDENTE
Sen. Erika Stefani



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF. IV DGPROGS

Proposta per il CIPE

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

IMPORTO STANZIATO

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

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

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

€ 111.079,47 mln: **INDISTINTO**¹

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

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

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

² Di cui:



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

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

IMPORTO DA RIPARTIRE

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

1) € 111.079,47 mln: **INDISTINTO** calcolato sottraendo alla quota di stanziamento iniziale disponibile di 113.810,00 mln di euro l'importo di 1.814,72 mln di euro (ammontare complessivo degli obiettivi di piano e vincolate), l'importo di 286,18 mln di euro (per accantonamento ex articolo 2, comma 67-bis, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 in materia di meccanismi sanzionatori e premiali) e l'importo di 629,63 mln di euro (per somme vincolate spettanti ad altri enti del Ssn). La quota indistinta comprende, tra l'altro:

- 50,00 mln di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 133, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190,
- 186,00 mln di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini. - NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016, ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto, anche in coerenza con i contenuti della richiesta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al Ministro della salute con nota n. 870 del 13 febbraio 2019, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, e affidando al Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005 la valutazione del raggiungimento e del

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

³ Di cui:

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



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

- 150,00 mln di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge 232/2016 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015, ripartiti per l'anno 2019 in ragione della quota di accesso determinata con la presente proposta di riparto, tenuto conto del differimento dei termini per la conclusione delle procedure concorsuali straordinarie (art. 20, comma 10, d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75) ed in coerenza con i contenuti della richiesta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al Ministro della salute con nota n. 870 del 13 febbraio 2019, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome.
 - 4,39 mln di euro per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, ripartiti sulla base dei criteri previsti dalla citata norma. Il dettaglio del riparto della quota di che trattasi è posto in una tabella allegata al presente riparto (cfr. allegato 1),
 - 25,00 mln di euro di cui all'articolo 1, comma 526, della legge 145/2018. All'interno di tale importo dovranno essere determinate con successiva Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano le quote da destinare alle finalità di cui ai successivi commi 527 e 528 della citata legge 145/2018,
 - le quote relative al finanziamento AIDS (pari a 49,063 mln di euro ex lege 135/1990), hanseniani (ex lege 31/1986), immigrati (per la quota di 130 mln di euro ai sensi dell'articolo 5, comma 16, del D.Lgs 109/2012), screening neonatali (per la quota complessiva di 10 mln di euro ai sensi dell'articolo 1, comma 229, della legge 147/2013 e dell'articolo 1, comma 167, della legge 190/2014),
- 2) € **6,68 mln: VINCOLATO PER REGIONI E P.A.** per la medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230, determinata al netto della somma di 0,16 mln di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della Legge 147/2013, nonché al netto delle risorse pari a € 165,43 mln di euro di cui alla Legge 244/2007 alla cui ripartizione si provvederà con specifica proposta;
- 3) € **404,12 mln: VINCOLATO PER ALTRI ENTI**; di cui:
- € 265,99 mln per IZS
 - € 123,13 mln per CRI
 - € 10,00 mln per IZS
 - € 3,00 mln per IZS
 - € 2,00 mln per Centro Nazionale Trapianti

CRITERI DI RIPARTO

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



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

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

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

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

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

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



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

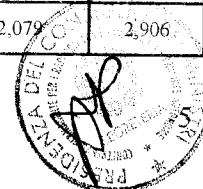
Livello di assistenza	Sotto livello		Dati disponibili da NSIS	Criteri di riparto	
Prevenzione	5 %		No	popolazione non pesata	
Distrettuale	51 %	Medicina di base	7,00 %	No	popolazione non pesata
		Farmaceutica	11,63 % del fabbisogno indistinto	Si	Tetto imposto sul fabbisogno complessivo comprensivo delle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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Detta tabella accoglie:

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



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

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

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

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

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

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

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

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

