



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. 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 2013.

Rep. Atti n. 181/cse del 19 dicembre 2013

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

Nella odierna seduta del 19 dicembre 2013:

VISTO il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che, all'articolo 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della sanità, 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 con 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 predetto decreto legislativo n. 68 del 2011 il quale al comma 4 stabilisce che il fabbisogno standard delle singole regioni a statuto ordinario, cumulativamente pari al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard, è determinato in fase di prima applicazione a decorrere dall'anno 2013, applicando a tutte le regioni i valori di costo rilevati nelle c.d. "regioni di riferimento";



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

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

VISTO il comma 5 del medesimo articolo 27 che individua quali regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario tre regioni, tra cui obbligatoriamente la prima, che siano state scelte dalla Conferenza Stato-Regioni tra le cinque indicate dal 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, in quanto migliori cinque regioni che, avendo garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico, sono individuate in base a criteri di qualità dei servizi erogati;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri, in data 11 dicembre 2012 con la quale sono stati definiti i criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza per la scelta delle regioni di riferimento ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;

VISTA la deliberazione del 5 dicembre 2013 (Rep. atti n. 169/CSR) con la quale Conferenza Stato – Regioni ha individuato le regioni Umbria, Emilia Romagna e Veneto quali regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, tra le cinque Regioni risultate "eligibili" (Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia, Veneto);

VISTO l'articolo 15, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale stabilisce che: "In funzione delle disposizioni recate dal presente articolo il livello del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, previsto dalla vigente legislazione, è ridotto di 900 milioni di euro per l'anno 2012, di 1.800 milioni di euro per l'anno 2013 e di 2.000 milioni di euro per l'anno 2014 e 2.100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015. Le predette riduzioni sono ripartite fra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo criteri e modalità proposti in sede di autocoordinamento dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano medesime, da recepire, in sede di espressione dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la ripartizione del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie annue per il Servizio sanitario nazionale, entro il 30 settembre 2012, con riferimento all'anno 2012 ed entro il 30 novembre 2012 con riferimento agli anni 2013 e seguenti. Qualora non intervenga la predetta proposta entro i termini predetti, all'attribuzione del concorso alla manovra di correzione dei conti alle singole regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, alla ripartizione del fabbisogno e alla ripartizione delle disponibilità finanziarie annue per il Servizio sanitario nazionale si provvede secondo i criteri previsti dalla normativa vigente. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e 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. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al predetto articolo 27, l'importo del concorso alla manovra di cui al presente comma è annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.";

Stampa circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri con firma manoscritta.



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

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

VISTA le lettere del 16 e 17 dicembre 2013, con le quali il Ministro della salute, in attuazione delle citate disposizioni, ha inviato la proposta in oggetto concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2013;

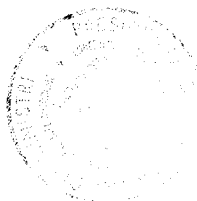
CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha espresso parere favorevole sulla proposta di deliberazione CIPE che interessa nella versione di cui alla predetta lettera del 17 dicembre 2013;

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

ESPRIME INTESA

sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2013, come da Allegato A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO  
Roberto G. Marino



IL PRESIDENTE  
Graziano Delrio



# Ministero della Salute

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

## Proposta per il CIPE

**OGGETTO: Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2013. 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 2013 è complessivamente determinato in € 107.004,50 milioni di euro<sup>1</sup>, come somma algebrica dei seguenti importi:

- + € 109.294,00 milioni di euro a norma dell'articolo 17, comma 1 del decreto-legge 6 luglio 2011, n.98 convertito nella legge 15 luglio 2011, n. 111 (cfr. relazione tecnica al decreto legge 98/2011);
- € 70,00 mln di euro di decremento per le visite fiscali, ai sensi dell'articolo 17, comma 5, del DL 98/2011 a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 10 giugno 2010 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17, comma 23, lettera e), del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, nella parte in cui aggiunge all'articolo 71 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, i commi 5-bis e 5-ter, sottraendo di conseguenza le aziende sanitarie locali dall'obbligo di sostenere i suddetti oneri, che pertanto rimangono a carico delle Amministrazioni richiedenti, il Ministero della salute;
- + € 50,50 mln di euro, di cui al comma 7 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211, convertito con legge n. 9 del 17 febbraio 2012, da erogarsi alle regioni, a titolo di concorso degli oneri di natura corrente in seguito all'avvio del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG). L'originario importo di 55 milioni di euro è stato rideterminato per il 2013 in 50,5 mln di euro, ai sensi dell'art. 1, comma 3 del D.L. 25 marzo 2013, n. 24, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 23 maggio 2013, n. 57.
- + € 130 milioni di euro, ai sensi dell'articolo 5, comma 16, del D.Lgs 109 del 16 luglio 2012, in materia di sanzioni e provvedimenti per l'impiego di immigrati il cui soggiorno è irregolare, la cui ripartizione - in relazione al numero dei lavoratori extracomunitari emersi ai sensi del citato articolo 5 del decreto leg.vo 109 del 2012 - è stata definita con l'adozione del previsto decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, su cui la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bol-

<sup>1</sup> Non è compreso in detto importo quello di cui all'articolo 1, comma 178 della legge 24 dicembre 2012, n.228, (legge di stabilità per l'anno 2013) che autorizza la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2013 e 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015 per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale e per consentire alle imprese del settore termale di effettuare gli investimenti necessari alla loro ulteriore integrazione nell'ambito del Servizio sanitario Nazionale.

zano ha espresso Intesa in data 26 settembre 2013 (atto REP.131/2013):

- € **1.800,00** mln di euro di decremento, ai sensi della manovra di spending review di cui all'articolo 15, commi da 2 a 14, del decreto-legge 95/2012 convertito nella legge 135/2012;
- € **600,00** mln di euro di ulteriore decremento, ai sensi dell'articolo 1, comma 132 della legge 228/12 (legge di stabilità 2013):

Lo stanziamento iniziale di € **107.004,50** milioni di euro comprende le seguenti componenti di finanziamento:

€ **104.082,36** mln di euro : **INDISTINTO** <sup>2</sup>

€ **2.062,55** mln di euro: **VINCOLATO E PROGRAMMATO PER REGIONI E PA** <sup>3</sup>

€ **592,07** mln di euro : **VINCOLATO PER ALTRI ENTI** <sup>4</sup>

€ **267,51** mln di euro: **ACCANTONAMENTO** da ripartire successivamente a regioni e pp.aa. ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149 in materia di meccanismi sanzionatori e premiali, ai sensi del comma 67-bis dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nella percentuale dello 0,25% individuata, a decorrere dal 2013, dall'art. 15, comma 23, D.L. 6 luglio 2012, n. 95.

#### IMPORTO DA RIPARTIRE

L'importo da ripartire con la presente proposta ammonta a € **104.505,76** mln di euro ed è costituito dalle seguenti quote di finanziamento:

- 1) € **104.082,36** mln di euro: **INDISTINTO** calcolato per differenza tra il fabbisogno com-

<sup>2</sup> Comprensivi delle seguenti quote finalizzate:

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

<sup>3</sup> **1.510,53** mln di euro per obiettivi di piano (L. 662/96 e L. 133/08)

49,06 mln di euro € per AIDS (L. 135/90)

40,00 mln di euro per veterinaria (L. 218/88)

38,73 mln di euro per borse di studio ai medici di medicina generale (L. 109/88)

30,15 mln di euro per fondo di esclusività (L. 488/99)

30,99 mln di euro per assistenza a extracomunitari irregolari (L. 40/98)

6,84 mln di euro per attività di medicina penitenziaria (DLvo 230/99)

4,39 mln di euro per prevenzione e cura della fibrosi cistica (L. 362/98)

3,55 mln di euro per provvidenze economiche agli Hanseniani (L. 31/86)

167,80 mln di euro per la medicina penitenziaria (art. 2, comma 283 della legge 244/07)

130,00 mln di euro per la regolarizzazione degli stranieri ex art.5, comma 16, del D.Lgs 109 del 16 luglio 2012

50,5 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, rideterminato in 50,5 mln di euro per il 2013 ex art.

D.L. 25 marzo 2013, n. 24, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 23 maggio 2013, n. 57

<sup>4</sup> **173,00** mln di euro per finanziamento borse di studio agli specializzandi (DLvo 257/91)

259,00 mln di euro per il finanziamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS) (DLvo 270/93)

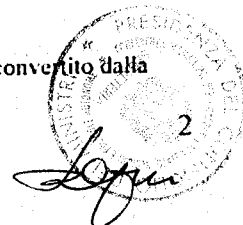
142,56 mln di euro per il finanziamento della Croce Rossa Italiana (CRI)

10,00 mln di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali bienni economici 2002-2003 e 2004-2005 del personale degli IZS, a valere sullo stanziamento complessivo (L. 350/03 e L. 266/05)

3,00 mln di euro quale quota parte del finanziamento complessivo degli oneri contrattuali del biennio economico 2006-2007 del personale degli IZS per complessivi 398 milioni (L. 244/07)

2,50 mln di euro per il pagamento delle rate di mutui contratti con la CC.DD.PP. (L. 456/87)

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



- complessivo di 107.003,94 mln di euro e la somma di 2.062,55 (quale somma degli obiettivi di piano e vincolate) + 267,51 mln per accantonamento ex articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149 in materia di meccanismi sanzionatori e premiali + 591,51 mln di euro per somme vincolate ad altri enti del Ssn:
- 2) € 6,84 mln di euro: **VINCOLATO PER REGIONI E P.A.** per la medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230, al netto delle risorse pari a € 167,80 mln di euro alla cui ripartizione si provvederà con specifico riparto da formalizzare in separata sede:
  - 3) € 416,56 mln di euro: **VINCOLATO PER ALTRI ENTI** (v. nota 4), di cui:
    - € 259,00 mln di euro per IZS
    - € 142,56 mln di euro per CRI
    - € 10,00 mln di euro per IZS
    - € 3,00 mln di euro per IZS
    - € 2,00 mln di euro per Centro Nazionale Trapianti

### CRITERI DI RIPARTO

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 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.

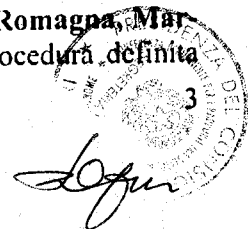
Ai fini della determinazione dei costi e fabbisogni standard regionali, l'articolo 27 al comma 5 del citato decreto legislativo 68/11 prevede che ai fini del riparto delle disponibilità finanziarie per la copertura del fabbisogno sanitario standard anno 2013, si dovrà procedere - coerentemente con quanto previsto dall'articolo 27, comma 12 del d.lgs. n. 68/2011 - al calcolo del costo medio standard, ottenuto come media ponderata dei costi delle 3 regioni benchmark per ciascuno dei tre livelli di assistenza, nettizzato della componente di costi della regione Emilia-Romagna, corrispondente alla quota eccedente rispetto al livello che avrebbe garantito l'equilibrio economico che, per il 2011, ammonta a - 104,581 milioni di euro.

Detto articolo 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.

Sulla base di quanto previsto dall'intervenuta normativa in materia di costi standard, pertanto, in data 26 luglio 2013 il Ministero della salute ha trasmesso alla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni la documentazione relativa alle cinque Regioni "eligibili", comunicando che sulla metodologia adottata per l'individuazione e sui relativi esiti era stato acquisito il concerto del Ministero dell'Economia e Finanze, nonché il parere favorevole del Ministro per gli affari regionali e le autonomie.

La graduatoria delle 5 regioni eligibili è stata nell'ordine: **Umbria, Emilia-Romagna, Marche, Lombardia e Veneto**, e tale individuazione è avvenuta sulla base della procedura definita



nell'Allegato 1 alla Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2012, come descritto nella nota metodologica trasmessa anch'essa alla Conferenza Stato-Regioni ed alla quale si rinvia in questa sede.

Successivamente, nel corso della seduta politica del 5 dicembre 2013, la Conferenza Stato-Regioni ha provveduto ad individuare nelle seguenti le 3 regioni benchmark: **Umbria** (in quanto prima regione della graduatoria), **Emilia Romagna** e **Veneto**.

Il finanziamento **INDISTINTO**, pari a **104.082,36** mln di euro, comprensivo anche delle quote cosiddette finalizzate nei precedenti riparti per un importo complessivo di € 269.00 mln di euro e 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) ed alla emersione degli stranieri per 200 mln di euro (articolo 1-ter, comma 17, DL 78/2009, conv. legge 102/2009), viene ripartito tra le regioni e PA, distintamente per ciascuna delle sue componenti.

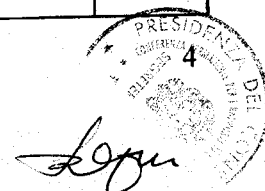
In particolare, dopo aver calcolato il costo medio pro-capite delle 3 regioni benchmark rapportato alla popolazione pesata all'1.1.2012, come calcolata utilizzando i pesi del riparto del FSN anno 2011<sup>5</sup>, si provveduto a moltiplicare lo stesso per la popolazione pesata di ciascuna regione e provincia autonoma, suddividendo i risultati per singoli Livelli Essenziali di Assistenza. Si è provveduto, poi, a determinare in proporzione i singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale e ospedaliera) secondo un'incidenza percentuale di ciascuno di essi rispetto al finanziamento indistinto complessivo nei termini riportati nella tabella che segue:

Livello di assistenza	Sotto livello	Dati disponibili da NSIS	Criteri di riparto
Prevenzione	5 %	No	popolazione non pesata
Distrettuale	Medicina di base 7.00 %	No	popolazione non pesata
	Farmaceutica 11.60 % del fabbisogno indistinto	Si	Tetto imposto sul fabbisogno complessivo comprensivo delle somme vincolate
	Specialistica 13.30%	Si (Tessera sanitaria - 2009)	popolazione pesata (v. Tabella pesi)
	Territoriale 17.09 %	No	popolazione non pesata
Ospedaliera	44 %	Si (Anagrafica SDO - 2008)	50 % popolazione non pesata; 50 % popolazione pesata (v. Tabella pesi)

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

Tabella pesi

Livello di assistenza	meno di 1 anno	da 1 a 4 anni	da 5 a 14 anni	da 15 a 24 anni	da 25 a 44 anni	da 45 a 64 anni	da 65 a 74 anni	oltre 75 anni
Specialistica	0,389	0,221	0,279	0,390	0,650	1,560	2,177	2,074
Ospedaliera	3,122	0,366	0,226	0,363	0,528	0,930	2,079	2,906



I dati relativi alla popolazione al 1° gennaio 2012, sono quelli stimati dall'ISTAT post censimento.

L'effetto censimento effettuato nel corso del 2011, di fatto, ha inserito una discontinuità rispetto alla popolazione all'1.1.2011, dal momento che quella aggiornata all'1.1.2012 risulta decrementata a livello nazionale in misura pari al -2,03%. con percentuali diverse a livello regionale più o meno elevate rispetto alla media nazionale. Il fatto che anche per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard si faccia riferimento ancora alla popolazione pesata di ciascuna regione, comporta di fatto che la popolazione continui a restare un parametro di riferimento importante ai fini della determinazione della quota di accesso di ciascuna regione al fabbisogno sanitario nazionale standard 2013.

Appare evidente, quindi, che le differenze tra le quote di accesso calcolate nel presente riparto e quelle finali del 2011 siano, principalmente, ascrivibili alla variazione in termini percentuali della popolazione all'1.1.2012 rispetto a quella dell'anno precedente. Le differenze più significative si vedono per es. per alcune regioni (come ad es. il Lazio e la Liguria) le cui popolazioni sono diminuite in percentuale maggiore (rispettivamente -3,20% e -2,61%) rispetto a quella nazionale (-2,03%). L'altra differenza è ascrivibile al fatto che con la nuova metodologia dei costi standard non si tiene più conto delle quote di correzione richieste dalle regioni per il riequilibrio (cosiddetto "lapis") per consentire una ripartizione del fabbisogno in relazione a specifiche esigenze e criteri equitativi nonché in funzione di particolari esigenze di qualificazione dei servizi, nei termini convenuti dai Presidenti delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Ciò spiega, in particolare, le differenze per la Liguria, la Campania e la Calabria che nel 2011 hanno beneficiato di significative quote di riequilibrio.

Per un quadro più completo, si riportano qui di seguito le variazioni, a livello regionale, in termini percentuali della popolazione all'1.1.2012 rispetto a quella all'1.1.2011.

### Confronto popolazione all'1.1.2012 vs 1.1.2011

REGIONI	Popolazione pesata 1.1.2012	%	Popolazione pesata 1.1.2011	%	Variazione % 2012 vs 2011
PIEMONTE	4.465.407	7,52%	4.563.528	7,53%	-2,15%
VALLE D'AOSTA	127.282	0,21%	129.321	0,21%	-1,58%
LOMBARDIA	9.686.380	16,31%	9.896.549	16,32%	-2,12%
BOLZANO	488.955	0,82%	494.651	0,82%	-1,15%
TRENTO	517.779	0,87%	524.790	0,87%	-1,34%
VENETO	4.837.929	8,15%	4.928.542	8,13%	-1,84%
FRIULI	1.250.345	2,11%	1.272.006	2,10%	-1,70%
LIGURIA	1.664.488	2,80%	1.709.033	2,82%	-2,61%
EMILIA ROMAGNA	4.421.726	7,44%	4.514.120	7,45%	-2,05%
TOSCANA	3.766.832	6,34%	3.848.494	6,35%	-2,12%
UMBRIA	906.167	1,53%	927.892	1,53%	-2,34%
MARCHE	1.566.538	2,64%	1.594.711	2,63%	-1,77%
LAZIO	5.520.872	9,30%	5.703.159	9,41%	-3,20%
ABRUZZO	1.323.092	2,23%	1.355.773	2,24%	-2,41%
MOLISE	318.507	0,54%	325.197	0,54%	-2,06%
CAMPANIA	5.528.081	9,31%	5.613.225	9,26%	-1,52%
PUGLIA	3.962.409	6,67%	4.019.283	6,63%	-1,42%
BASILICATA	577.212	0,97%	587.988	0,97%	-1,83%
CALABRIA	1.937.677	3,26%	1.985.178	3,27%	-2,39%
SICILIA	4.894.205	8,24%	4.964.691	8,19%	-1,42%
SARDEGNA	1.632.325	2,75%	1.668.310	2,75%	-2,16%
<b>TOTALE</b>	<b>59.394.207</b>	<b>100%</b>	<b>60.626.442</b>	<b>100%</b>	<b>-2,03%</b>





Per quanto concerne il riparto della quota relativa all'assistenza farmaceutica territoriale, si precisa che l'articolo 15, comma 3 del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95 convertito nella legge 7 agosto 2012, n.135 fissa il relativo tetto di spesa all' 11,35 per cento (al netto degli importi corrisposti dal cittadino per l'acquisto di farmaci ad un prezzo diverso dal prezzo massimo di rimborso stabilito dall'AIFA in base a quanto previsto dall'articolo 11, comma 9, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122) 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 4). La predetta percentuale, rapportata al finanziamento complessivo "indistinto", si ridetermina in 11,60%.

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, la quota di accesso finale 2012 della regione Umbria parametrata sulla popolazione all'1.1.2011 è stata pari all'1,5285%, mentre la stessa quota finale 2012 parametrata sulla popolazione all'1.1.2012 (post censimento ISTAT) sarebbe stata pari all'1,5196%. La quota di accesso 2013, calcolata sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente sui costi standard, è ora pari all'1,5254%, quindi superiore a quella dell'anno precedente, al netto delle variazioni di popolazione.

Per quanto riguarda il finanziamento delle risorse relative agli obiettivi di piano, di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i., la relativa ripartizione è proposta in separata sede, contestualmente al presente riparto. L'importo da assegnare, pari a **1.510,54** milioni di euro è al netto dell'importo di **2,00** milioni per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti, ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009.

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

La **Tabella B** riporta le fonti del finanziamento indistinto e finalizzato: entrate dirette, partecipazioni delle regioni a statuto speciale, gettiti stimati dal Dipartimento delle politiche fiscali a normativa vigente dell'IRAP e dell'addizionale IRPEF, comunicati al MEF<sup>6</sup>, dei finanziamenti ex decreto legislativo 56/2000 secondo stime verificate con il Ministero dell'economia, individuando la disponibilità per cassa di ciascuna regione senza tener conto della mobilità.

La regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 34, c. 3 della L. 724/1994, nonché la Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'art. 1, c. 144 della L. 662/1996 e la regione Sardegna, ai sensi dell'art. 1, c. 836 della L. 296/2006, provvedono al finanziamento del rispettivo fabbisogno senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato. Per la Regione Sicilia, ai sensi dell'art. 1, c. 830 della citata L. 296/2006 è stata applicata l'aliquota di partecipazione alla spesa sanitaria nella misura del 49,11 %. Ai sensi dell'articolo 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,

<sup>6</sup> Tali gettiti corrispondono alla stima del Dipartimento delle Politiche Fiscali per l'anno 2013. Tali gettiti non comprendono, pertanto, la revisione in positivo o in negativo, derivante dall'approvazione definitiva della legge di stabilità per il medesimo anno. Inoltre il gettito stimato dell'add. regionale all'IRPEF per il finanziamento del SSN anno 2012 ingloba l'aumento dell'aliquota di base da 0,9% a 1,23%, nel rispetto di quanto previsto dall'art.28, comma 1, del decreto-legge 6 dicembre 2011 n. 201 convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n.214.

 6

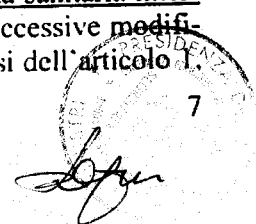
n.42. e successive modificazioni. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al citato articolo 27 della legge n. 42 del 2009, l'importo del concorso alla manovra di cui al suddetto comma è annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali (si veda colonna 6 ter della tabella B), al fine di garantire gli effetti positivi sulla finanza pubblica, nelle more della concreta attuazione dell'articolo 27 della citata legge n. 42 del 2009.

La **Tabella C** riporta i valori di mobilità interregionale per l'anno 2013, coincidenti con quelli approvati in data 5 dicembre 2013 in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e comunicati con nota n. 5767/C7SAN del 6 dicembre 2013 dal Presidente della Conferenza, Dott. Vasco Errani, che includono in acconto gli importi connessi alla produzione dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, ivi compreso quello connesso alle prestazioni rese nei confronti dei minori stranieri irregolari (STP), da considerarsi ai fini dell'acconto per l'anno 2013. Inoltre, in osservanza a quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 20 e 29, comma 1, lettera h) del decreto legislativo 118/11 in materia di armonizzazione bilanci, la tabella trasmessa dal Presidente di detta Conferenza indica separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni con riferimento alla stima della mobilità per l'anno 2013. In particolare si riportano:

- gli acconti 2013 per la compensazione della mobilità interregionale e per il finanziamento da assegnare all'Ospedale Bambino Gesù (OPBG) ed all'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (ACISMOM), giusta la normativa in vigore, approvati dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome in data 16 maggio 2013 come rettificati nel corso della seduta del 5 dicembre 2013 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano secondo quanto già sopra illustrato. Per l'OPBG e l'ACISMOM i valori di mobilità anno 2013 da riconoscere in acconto sono indicati nella tabella C (colonne M6 e M9) ai quali va aggiunto, per l'OPBG, l'importo di 1.692 mln di euro relativo ai minori STP posto a debito della Regione Lazio. Unitamente ai conguagli, il finanziamento complessivo spettante all'OPBG per il 2013 è pari a 191,82 mln di euro di cui 177,39 mln di euro + 14,431 a titolo di conguagli anni precedenti, a cui si aggiunge l'acconto per l'anno 2013 del valore di mobilità riferito agli emocomponenti per 0,898 mln di euro oltre alla somma di 50,00 mln di euro, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 22, comma 6, del decreto-legge n. 78/2009 convertito nella legge 102/2009 che stabilisce la diretta attribuzione all'OPBG del relativo finanziamento a decorrere dal 2009. Quello spettante all'ACISMOM è invece pari a 36,810 mln di euro, oltre ai conguagli anni precedenti per un importo di 2,309 mln di euro
- gli acconti 2013 per i residui manicomiali e hanseniani, la plasma derivazione, e la ricerca e il reperimento delle cellule staminali ed emocomponenti;
- i conguagli della mobilità interregionale e per le cellule staminali dell'anno 2011 e dei residui manicomiali e hanseniani del periodo 1996-2007, di competenza dell'esercizio 2013.

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

Come anticipato in occasione del precedente per l'anno 2012, nel presente riparto si provvede ad inserire, in fase di prima applicazione, la colonna relativa ai saldi di mobilità sanitaria interregionale, ai sensi dell'articolo 18, comma 7 del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e nelle more dell'adozione del regolamento previsto ai sensi dell'articolo 1,

  
7

commi 82 e 83 della legge 228/2012 (legge di stabilità 2013) la cui regolazione finanziaria decorre - a normativa vigente - dal 1° gennaio 2013, con riferimento agli anni dal 1995 al 2012.

Tale inserimento è stato richiesto espressamente dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con nota prot.4810/C7SAN del 18 ottobre 2013, al fine di riconoscere alle regioni creditrici il saldo dei conguagli di mobilità internazionale loro spettanti dal 2000 al 2012.

Nel presente riparto non sono stati ancora inseriti i saldi di mobilità internazionale relativi agli anni pregressi, né sono stati inseriti quelli di competenza dell'esercizio 2013 calcolati in acconto, nelle more di adottare il previsto regolamento attuativo della legge di stabilità 2013. La relativa regolazione finanziaria a regime da parte delle regioni e province autonome avverrà, pertanto, a partire dal riparto del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2014, secondo modalità e tempi da definirsi in seno al Tavolo inter-istituzionale (Stato-Regioni), istituito il 30 maggio 2011, per la definizione delle procedure di determinazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale e delle procedure da adottare per i relativi conguagli, tuttora in corso.

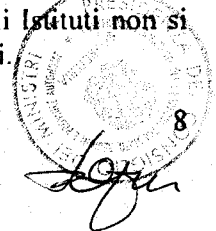
I dati contenuti nella tabella C - mobilità internazionale sono stati rilevati alla data del 25 novembre 2012 dal sistema ASPE e, al pari di quelli utilizzati per i conguagli già operati, dal 1995 al 2001, sono di pura competenza (crediti e debiti).

Nella **colonna 12** di detta tabella sono riportati gli importi a credito cumulati dal 1995 al 2012, da attribuire alle regioni e alle province autonome in conseguenza delle prestazioni sanitarie da queste rese a cittadini non residenti in Italia; nella **colonna 13** sono riportati gli importi a debito da porre a carico delle regioni e delle province autonome, in quanto relativi a prestazioni sanitarie erogate all'estero a cittadini residenti in Italia. Nella **colonna 14** sono, invece, riportati gli importi a debito e a credito per consentire di compensare quelli a credito vantati, nello specifico, da Valle d'Aosta, province autonome di Bolzano e Trento, Veneto, Friuli, Emilia, Toscana e Umbria, con quote proporzionali sui debiti complessivi accumulati, fino a tutto il 2012, dalle regioni debitrice.

Nella **colonna 15** sono invece riportati i conguagli già operati dal 1995 al 2001 come risulta per gli anni 1995-1999 - dalla delibera CIPE n. 43 del 25 luglio 2003 relativa alla ripartizione del FSN 2002 e - per gli anni 2000-2001 - dall'accordo in Conferenza Stato-Regioni del 3 febbraio 2005 sul FSN 2005 (atto REP. 2204). Nella **colonna 16** sono riportati i valori finali da imputarsi alle regioni, in sede di riparto 2013, per consentire alle regioni/province a credito di essere rimborsate dalle altre regioni risultanti a debito, fino a concorrenza dell'importo di 143 mln di euro circa.

Per quanto riguarda il finanziamento **VINCOLATO sia per le regioni e PA sia per gli altri enti** da ripartire con la presente proposta, pari a **423,40** milioni di euro, si riportano i relativi criteri di ripartizione:

- **6,84** mln di euro per attività di medicina penitenziaria: medesimi importi del 2010;
- **259,00** mln di euro per le attività degli IZS: l'importo complessivo corrisponde al finanziamento dell'anno 2012, che già risultava ridotto di 3 mln di euro per tenere conto di parte della manovra di cui al decreto-legge 95 del 2012, opportunamente rideterminato di una percentuale di incremento pari al 7,92%. Detto incremento si giustifica per i seguenti motivi. Come noto, difatti, l'importo assegnato a detti Istituti in sede di riparto del FSN costituisce per i medesimi quasi l'unica fonte di finanziamento loro assegnata a copertura degli oneri dagli stessi sostenuti che, dal 2012, risentono anche delle azioni che questi Istituti dovranno mettere in campo per l'applicazione a pieno regime del Titolo II del decreto legislativo 118/11 in materia di armonizzazione dei bilanci sanitari. Gli IZS, difatti, ai quali si applicheranno anche le norme in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del SSN, dovranno implementare i loro sistemi contabili e gestionali per abbandonare definitivamente la contabilità finanziaria e passare definitivamente a quella economico-patrimoniale. Da evidenziare, poi, che le regioni sovraordinate agli Istituti non si fanno carico delle eventuali perdite di esercizio dagli stessi registrati.



Per detti IZZSS si è poi provveduto a riconoscere in loro favore una quota aggiuntiva (già considerata nella predetta percentuale del 7,92% di incremento rispetto al 2012) per tenere conto del fatto che il capitolo 5391, iscritto nello stato di previsione del Ministero della Salute, non risulta sufficientemente capiente – a seguito dei tagli operati in sede di precedenti manovre finanziarie – a far fronte agli oneri derivanti dalla stabilizzazione del personale degli IZZSS, avviata nel 2008, per il fatto che lo stanziamento del capitolo medesimo risulta essere appena sufficiente allo svolgimento delle attività di profilassi sanitaria, individuate, in via prioritaria, dalla legge n.3/2001. Si è così ritenuto, pertanto, di individuare la relativa copertura a regime, a valere sulle risorse assegnate in sede di ripartizione del Fondo sanitario Nazionale. Nelle more dell'individuazione di nuovi criteri, la ripartizione viene effettuata in proporzione agli importi assegnati nel 2012.

10,00 mln di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali bienni economici 2002-2003 e 2004-2005 del personale degli IZS, a valere sullo stanziamento complessivo: medesimi importi del 2010;

3,00 mln di euro quale quota parte del finanziamento complessivo degli oneri contrattuali del biennio economico 2006-2007 del personale degli IZS per complessivi € 398.000.000: medesimi importi del 2010;

142,56 mln di euro per le attività della CRI: l'importo complessivo è stato determinato in diminuzione rispetto al finanziamento 2012 in conseguenza della riduzione delle risorse finanziarie disponibili per l'anno 2013.

2,00 mln di euro per il Centro Nazionale Trapianti: come l'anno precedente.

Il presente riparto provvede ad accantonare l'importo di 267,51 mln di euro, da ripartire successivamente a regioni e pp.aa, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149 in materia di meccanismi sanzionatori e premiali, ai sensi del comma 67-bis dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nella percentuale dello 0,25% del fabbisogno complessivo individuata, a decorrere dal 2013, dall'art. 15, comma 23, D.L. 6 luglio 2012, n. 95.

La **Tabella D** illustra la ripartizione e le assegnazioni delle quote di finanziamento vincolato a titolo di medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230, nonché per gli altri Enti Istituti zooprofilattici sperimentali, CRI, Centro nazionale Trapianti.

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

Roma.

Il Ministro



