



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE

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

Servizio: Sanità, lavoro e politiche sociali

Codice sito: 4.10/2024/107
4.10/2024/108
4.10/2024/109
4.10/2024/110

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DAR 0019068 P-4.37.2.10
del 27/11/2024



55950655

Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it
- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Coordinamento delle attività dell'Ufficio del Ragioniere generale dello Stato
rgs.ragionieregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome
c/o CINSEDO

conferenza@pec.regioni.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano
(CSR PEC LISTA 3)

All'Assessore della Regione Emilia-Romagna
Coordinatore Commissione salute
sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it

All'Assessore della Regione Piemonte
Coordinatore Vicario Commissione salute
commissione.salute@cert.regione.piemonte.it

All'Assessore della Regione Lombardia
Vice-Coordinatore Commissione salute
welfare@pec.regione.lombardia.it

E, p.c.

Al Ministero della salute

- Gabinetto
gab@postacert.sanita.it
- Direzione generale della programmazione sanitaria
dgprog@postacert.sanita.it



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE

*Ufficio III - Coordinamento delle attività della segreteria della
Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le
Province autonome di Trento e Bolzano*

Oggetto:

1. Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPESS concernente il riparto tra le Regioni del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2024.

Codice sito: 4.10/2024/107

2. Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive integrazioni e modificazioni, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di ripartizione delle forme premiali per l'anno 2024.

Codice sito: 4.10/2024/108

3. Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2024.

Codice sito: 4.10/2024/109

4. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2024

Codice sito: 4.10/2024/110

Si trasmette la nota del 27 novembre 2024 con la quale il Ministero della salute ha inviato i provvedimenti indicati in oggetto.

Al riguardo si invita il Coordinamento della Commissione salute delle Regioni a trasmettere l'assenso tecnico.

Detta documentazione sarà resa disponibile anche sul sito **www.statoregioni.it** con i codici sito: 4.10/2024/107, 4.10/2024/108, 4.10/2024/109 e 4.10/2024/110

Il Dirigente del Servizio
Dr.ssa Antonella Catini



Ministero della Salute

UFFICIO DI GABINETTO

Ministero della Salute
GAB

0016962-P-27/11/2024

I.6.a.p/2023/0



687844873

Al Segretario della Conferenza permanente
per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le
Province autonome di Trento e Bolzano
Cons. Paola D'Avena

Al Segretario generale della Conferenza delle
Regioni e delle Province autonome di Trento
e Bolzano
Avv. Alessia Grillo

e, p.c.

Al Capo del Dipartimento della
programmazione, dei dispositivi medici, del
farmaco e delle politiche in favore del
Servizio sanitario nazionale del Ministero
della Salute
Prof. Francesco Mennini

Al Direttore della ex Direzione generale della
programmazione sanitaria
Prof. Americo Cicchetti

OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2024: 1) Proposta di riparto della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard; 2) Schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in attuazione dell'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive integrazioni e modificazioni, di ripartizione delle forme premiali; 3) Proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale; 4) Proposta di Accordo ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2024

Si trasmettono in allegato i provvedimenti in oggetto, sui quali è stato acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze, per l'inserimento all'ordine del giorno della seduta del 28 novembre p.v. della Conferenza Stato-Regioni.

IL CAPO DI GABINETTO
Dot. Marco Mattei

QUADRO DI SINTESI FABBISOGNO FINANZIARIO SANITARIO PERIL SSS - ANNO 2024
(in perf. in euro)

FABBISOGNO COMPLESSIVO		FABBISOGNO DA RIPARTIRE CON LA PRESENTE PROPOSTA	
134.017.000.000	FABB COMPLEX 2024	L. 234/2021 (art. 1, cc. 258, 259, 260) e D.L. 215/2023 (art. 4 c. 8 quater)	INDISTINTO
964.000.000	Fondo farmaci innovativi	L. 232/2016 (art. 1, c. 401 e 401-bis)	133.053.000.000 FABBISOGNO 2024
133.053.000.000	Fabbisogno 2024		-23.06.826.256 VINCOLATO per REGIONI e P.A.
	lo stanziamento iniziale comprende:		-12.000.000 VINCOLATO per REGIONI da assegnare con DM in favore di tutte le regioni
5.921.952.920	F I N A L I Z Z A T O		-3.243.000.000 VINCOLATO per REGIONI già ripartito
69.000.000	Rinnovo convenzioni	D.L. 112/2008 (art. 79, c. 2)	-13.355.673.235 VINCOLATO per ALTRI ENTI
200.000.000	Emersione extracomunitari	D.L. 78/09 (art. 1-ter, e. 17)	-670.975.000 ACCANTONAMENTO
50.000.000	Gioco d'azzardo	L. 190/14, art. 1, c. 133	128.600.231.509 (incluse quote finalizzate)
186.000.000	Vaccini NPVS	L. 232/2016 (art. 1, c. 408)	INDISTINTO
150.000.000	Stabilizzaz. Personale	L. 232/2016 art. 1, c. 409	Quota indistinta determinata in base ai costi standard 124.746.463.547
29.690.000	Trasmissione certificati telematicamente ed altro	L. 145/2018 art. 1, cc. 526-528	Quota indistinta determinata in base alla mortalità precoce 949.846.169
138.000.000	Incremento fondi contrattuali	L. 205/2017 art. 1, cc. 43 5 e 43 5 bis	Quota indistinta determinata in base a particolari condizioni territoriali 949.846.169
554.000.000	Fondo per abolizione quota ricetta	L. 160/2019 art. 1, c. 446 e 447	Quota spesa personale piano territoriale e ospedaliero 1.115.713.624
33.715.000	Accertamenti diagnostici neonatali per patologie di cui all'art. 6, c. 1	L. 167/2016, art. 6, cc. 1 e 2	Quota Fibrosi cistica 4.390.000
1.000.000.000	Consorzio al finanziamento interventi titolo primo D.L. 3/4/2020	D.L. 34/2020, art. 265, c. 4	Fondo abolizione quota ricetta 554.000.000
1.115.713.624	Spesa personale per piano territoriale e ospedaliero	D.L. 34/2020 (art. 1, cc. 45-8 e art. 2 c. 10)	Quota prestazioni aggiuntive per medici e comparto 279.973.000
300.000.000	Incremento indennità di osiosività dirigenza medica, veterinaria e sanitaria	L. 178/2020, art. 1, c. 407	Quota indistinta da distribuire (tab A) 128.600.231.509
335.000.000	Indennità di specificità infermieristica	L. 178/2020, art. 1, c. 409	
100.000.000	Indennità tutela malato e promozione salute per professioni sanitarie - OSS	L. 178/2020, art. 1, cc. 414 e 415	
90.000.000	Indennità accessoria (dirigenza medica e comparto sanità)	L. 234/2021 (art. 1, c. 294)	
200.000.000	Aggiornamento LEA	L. 234/2021 (art. 1, c. 288)	
4.390.000	Quota per il finanziamento della fibrosi cistica	L. 362/1999 (art. 3)	
506.472.296	Quota destinata al recupero delle liste d'attesa	L. 213/2023 (art. 1, c. 232)	
40.000.000	Fondo per prestazioni IRCCS di alta specialità per pazienti extraregionali	D.Lgs. 200/2022 (art. 11)	
50.000.000	Aggiornamento LEA	L. 213/2023 (art. 1, c. 235)	
87.000.000	indennità di pronto soccorso per dirigenza medica	L. 197/2022 (art. 1, c. 526)	
203.000.000	indennità di pronto soccorso per personale del comparto sanità	L. 197/2022 (art. 1, c. 526)	
199.980.000	incremento tariffe omie per le prestazioni aggiuntive personale medico (tutte le regioni)	L. 213/2023 (art. 1, c. 220)	
79.992.000	incremento tariffe omie per le prestazioni aggiuntive personale del comparto (tutte le regioni)	L. 213/2023 (art. 1, c. 220)	
2.366.826.256	VINCOLATO per REGIONI e P.A.		INDISTINTO (incluse quote finalizzate) (tab A, B, C) 128.600.231.509
6.680.000	Medicina Penitenziaria	D.lgs 230/99	
73.735.000	Borse studio mg	L. 109/88, D.L. 34/2020 art. 1-bis, L. 197/22 art. 1, c. 588	
64.112.000	Indennità di abbattimento animali	L. 218/88	
1.500.000.000	Progetti di pm	L. 662/96	
54.875.233	OPG	D.L. 211/2011, art. 3-ter e D.L. 137/2020, art. 23-quinquies	
165.424.023	Medicina Penitenziaria	L. 244/2007, art. 2, c. 283	
340.000.000	Emersione lavoratori e extracomunitari	D.L. 34/2020, art. 103, c. 24	
20.000.000	Prestazioni IRCCS rese a pazienti in mobilità attiva	L. 178/2020 art. 1, c. 496)	
10.000.000	Sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro (tutte le regioni)	D.L. 73/2023 (art. 50)	
12.000.000	Regione Calabria	D.L. 150/2020 (art. 1, c. 4-quater)	
60.000.000	Contributo di solidarietà per la Regione Calabria	D.L. 146/2021 (art. 16-septies, c. 2)	
328.300.000	VINCOLATO per REGIONI già ripartito		VINCOLATO
328.300.000	Potenziamento assistenza territoriale DM 77	L. 234/2021 (art. 1, c. 274)	6.680.000 Medicina Penitenziaria
12.000.000	VINCOLATO per REGIONI da assegnare con DM		165.424.023 Medicina Penitenziaria
12.000.000	Bonus psicologo, di cui:		54.875.233 OPG
8.000.000		D.L. 228/2021 (art. 1-quater, c. 3)	73.735.000 Borse di studio MMG
2.000.000		D.L. 215/2023 (art. 4, c. 8-quater) (tutte le regioni)	10.000.000 Sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro (tutte le regioni)
2.000.000		D.L. 113/2024 (art. 11, cc. 5-bis e 5-ter)	10.000.000 In Controllo
1.135.567.235	VINCOLATO per ALTRI ENTI (non rendicontato dalle aziende sanitarie)		3.000.000 In Controllo
10.000.000	In Controllo 2002-2003 e 2004-2005	L. 350/03 e L. 266/05 (art. 1, c. 182)	8.214.000 Oneri contratto 2016-2018 - annualità 2024
3.000.000	In Controllo 2006-2007	L. 244/07	4.977.265 Oneri contratto comparto 2019-2021 - annualità 2024
8.214.000	Oneri contratto 2016-2018 - annualità 2024		9.838.690 Oneri contratto dirigenti 2019-2021 - arretrati
4.977.265	Oneri contratto comparto 2019-2021 - annualità 2024		2.631.219 Oneri contratto dirigenti 2019-2021 - annualità 2024
9.838.690	Oneri contratto dirigenti 2019-2021 - arretrati		271.993.000 In Funzionamento
2.631.219	Oneri contratto dirigenti 2019-2021 - annualità 2024		6.000.000 CRI
271.993.000	In Funzionamento		2.000.000 Centro nazionale trapianti
6.000.000	CRI		
2.000.000	Centro nazionale trapianti		
2.500.000	Mutui pre-riforma		
814.413.061	Formazione dei medici specialisti		
670.075.000	acc Jo quote premiali		629.368.430 (tab D)
670.075.000			IND + VIN C - TOT RIPARTITO 129.229.599.939
FABBISOGNO PER CALCOLO TETTO FARMACEUTICA (art. 5 Legge 29 novembre 2007, n.222 e s.m.l.)			VINCOLATO per REGIONI già ripartito
134.017.000.000	FABB COMPLESSIVO 2024		328.300.000 Potenziamento assistenza territoriale DM 77
1.220.938.374	Vincolato per altri Enti (non rendicontato dalle aziende sanitarie) + accantonato su P.O.		VINCOLATO per REGIONI ripartito in favore di tutte le regioni
132.796.091.626			12.000.000 Bonus psicologo
			12.000.000
			VINCOLATO da ripartire con separate proposte
			64.112.000 Indennità di abbattimento animali
			1.500.000.000 Progetti di pm
			2.500.000 Mutui pre-riforma
			814.413.061 Formazione dei medici specialisti
			340.000.000 Emersione lavoratori e extracomunitari
			29.000.000 Prestazioni IRCCS rese a pazienti in mobilità attiva
			60.000.000 Contributo di solidarietà per la Regione Calabria
			12.000.000 Regione Calabria
			2.813.025.061
			ACCANTONATO
			670.075.000 acc Jo quote premiali
			FABBISOGNO 2024 133.053.000.000
			INCREMENTO % FABB 2024 / 2023
			128.005.200.000 FABBISOGNO 2023
			133.053.000.000 FABBISOGNO 2024
			3,94%
			123.810.148.974 FABBINDISTINTO 2023
			128.600.231.509 FABBINDISTINTO 2024
			3,87%

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

Regioni	FABBISOGNO DA SODDISFARE	FONTI DI FINANZIAMENTO						TOTALE INDISTINTO ANTE MOBILITA'	SALDO MOBILITA' INTERREGIONALE	SALDO MOBILITA' INTERNAZIONALE		
		Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle P.A. (post manovra legge stabilit� 2013)	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione a norma del d.l.vo 56/2000	Fondo sanitario nazionale				11 = 5+6+7+8+9+10	
		5	6	7	8	9	10					
PIEMONTE	9.431.180.356	167.095.971		1.833.230.040	885.065.000	6.545.789.346		9.431.180.356	-	6.284.197	-	6.026.928
V D'AOSTA	271.863.986	4.341.336	166.536.441	74.118.209	2.628.000		588.000	271.863.986	-	11.944.323	-	1.018.675
LOMBARDIA	21.565.119.216	344.688.926		6.271.449.806	2.272.222.000	12.676.758.484		21.565.119.216	-	623.581.150	-	24.450.672
BOLZANO	1.129.111.921	17.089.038	567.973.055	411.088.828	130.497.000		2.464.000	1.129.111.921	-	2.235.198	-	12.302.321
TRENTO	1.170.293.167	17.328.157	697.732.033	338.674.978	114.010.000		2.548.000	1.170.293.167	-	7.091.481	-	7.010.420
VENETO	10.586.058.165	187.978.900		2.445.649.492	997.956.000	6.954.473.773		10.586.058.165	-	198.197.830	-	9.597.188
FRIULI	2.659.670.566	47.484.584	1.687.975.904	662.073.078	256.341.000		5.796.000	2.659.670.566	-	11.760.905	-	3.730.733
LIGURIA	3.411.509.994	62.729.872		575.105.963	316.323.000	2.457.351.160		3.411.509.994	-	74.629.589	-	2.617.356
E ROMAGNA	9.716.982.570	171.955.829		2.477.947.154	973.284.000	6.093.795.587		9.716.982.570	-	525.448.316	-	9.005.337
TOSCANA	8.117.463.676	138.369.096		1.661.843.050	728.715.000	5.588.536.530		8.117.463.676	-	49.274.743	-	2.401.738
UMBRIA	1.904.208.856	34.031.402		282.786.718	154.701.000	1.432.689.736		1.904.208.856	-	36.623.984	-	2.689.629
MARCHE	3.272.953.114	57.467.177		579.098.150	272.573.000	2.363.814.787		3.272.953.114	-	53.692.982	-	5.005.094
LAZIO	12.368.104.024	162.193.247		3.565.150.037	1.096.306.000	7.544.454.740		12.368.104.024	-	193.359.340	-	25.230.334
ABRUZZO	2.795.972.540	41.537.068		357.335.860	199.984.000	2.197.115.612		2.795.972.540	-	104.092.739	-	2.006.309
MOLISE	646.450.484	12.952.736		20.924.574	40.767.000	571.806.174		646.450.484	-	26.381.191	-	584.235
CAMPANIA	11.942.319.586	163.215.831		1.232.089.162	656.949.000	9.890.065.593		11.942.319.586	-	308.446.010	-	7.933.311
PUGLIA	8.517.831.105	113.350.898		874.496.173	506.411.000	7.023.573.034		8.517.831.105	-	230.154.860	-	978.742
BASILICATA	1.180.399.775	16.926.354		34.997.495	73.703.000	1.054.772.926		1.180.399.775	-	80.811.977	-	834.768
CALABRIA	4.012.579.869	47.418.994		662.126.243	211.541.000	3.687.403.632		4.012.579.869	-	304.785.703	-	3.161.901
SICILIA	10.390.649.539	128.084.893	5.091.737.342	1.334.674.939	561.257.000		3.274.895.365	10.390.649.539	-	241.839.061	-	5.223.981
SARDEGNA	3.509.508.998	45.917.138	2.636.108.919	588.655.941	231.211.000		7.616.000	3.509.508.998	-	96.292.077	-	1.036.247
									-	274.809.901	-	4.121.430
									-	47.697.934	-	-
TOTALE	128.600.231.509	1.982.157.447	10.848.063.693	25.687.605.891	10.706.096.000	76.082.401.113	3.293.907.365	128.600.231.509	-	-	-	13.937.530

Tab C - RIPARTO 2024
(in euro)

MOBILITÀ ANTITERRRORISTALE

Regioni	FLUSSISTANDARD													FLUSSISTANDARD													CONGUAGLIO SALDI ANNO 2022 - RATA 1 D12 (Accordo Conferenza Regioni e Province autonome del 19 settembre 2024)			Accordo Previde n. 12/2/2018 su ratificazione conguaglio anno 2018	
	ACCONTO SALDI ANNO 2024													CONGUAGLIO SALDI ANNO 2022 (crediti e debiti calcolati in applicazione dell'articolo 16-teries, comma 2, lettera c), del decreto-legge 21 ottobre 2011, n. 146)													DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE (RATA 1)				M21 quote
	CREDITI ANNO 2023 senza OPBG e ACISMOM	DEBITI ANNO 2023 senza OPBG e ACISMOM	SALDI ANNO 2023 senza OPBG e ACISMOM	CREDITI DEL BAMBINO GESU' ANNO 2023	DEBITI nei confronti del BAMBINO GESU' ANNO 2023	ADDEBITI BAMBINO GESU' ANNO 2023	CREDITI ACISMOM ANNO 2023	DEBITI nei confronti dell'ACISMOM ANNO 2023	ADDEBITI ACISMOM ANNO 2023	TOTALE CREDITI IN ACCONTO con OPBG e ACISMOM	TOTALE DEBITI IN ACCONTO con OPBG e ACISMOM	TOTALE ACCONTO con OPBG e ACISMOM	CREDITI ANNO 2022 comprensivi di OPBG e ACISMOM	DEBITI ANNO 2022 comprensivi di OPBG e ACISMOM	SALDI ANNO 2022 comprensivi di OPBG e ACISMOM	CREDITI ANNO 2021 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2021	DEBITI ANNO 2021 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2021	ACCONTO RIPARTO 2022 (DEL C.I.P.E.S. N. 4 del 2023)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE (RATA 1)	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE (RATA 1)	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE (RATA 1)							
	M1	M2	M3 = M1 - M2	M4	M5	M6 = M4 + M5	M7	M8	M9 = M7 - M8	M10 = M3 + M4 + M7	M11 = M2 + M5 + M8	M12 = M10 - M11	M13	M14	M15 = M13 - M14	M16	M17	M18 = M16 - M17	M19 = M13 - M18	M20 = M14 - M17	M21 = M19 - M20	M19 bis	M20 bis	M21bis = M19 bis - M20 bis							
PIEMONTE	266.141.721	273.469.093	-7.327.372	0	738.861	-738.861	0	37.853	-37.853	266.141.721	274.248.807	-8.107.086	233.729.306	254.201.338	-20.472.032	217.150.660	240.148.289	-22.997.629	16.579.046	14.053.649	2.525.396	14.826.135	14.053.649	772.486	339.643						
V. EMILIA	139.138.864	25.140.850	-113.298.014	0	22.734	-22.734	0	497	-497	139.138.864	25.140.850	-113.298.014	12.479.618	23.888.261	-11.408.643	11.743.260	2.166.888	-9.681.373	736.358	1.941.673	-1.205.315	1.313.653	1.941.673	-628.017	12.150						
LOMBARDIA	1.000.623.200	419.138.362	581.484.837	0	2.056.091	-2.056.091	0	18.333	-18.333	1.000.623.200	421.212.756	579.410.444	877.234.754	39.121.890	486.015.774	775.444.260	370.981.439	404.464.302	10.170.218	20.238.541	81.551.672	62.137.974	20.238.541	41.899.433	1.663.121						
BOLZANO	28.527.911	27.441.858	1.086.053	0	67.929	-67.929	0	270	-270	28.527.911	27.510.057	1.017.854	20.693.823	26.479.233	2.284.390	2.500.240	-219.763	4.981.146	1.476.793	3.504.353	3.164.313	1.476.793	1.687.552	5.994							
TRENTO	7.643.001	67.418.725	-60.000.000	0	201.999	-201.999	0	32	-32	7.643.001	67.620.756	-60.000.000	64.130.061	63.130.934	1.000.127	53.136.363	57.708.857	11.259.499	5.402.657	5.857.612	8.471.434	5.402.657	3.068.777	16.489							
VENETO	469.089.777	279.412.673	190.077.104	0	990.311	-990.311	0	413	-413	469.089.777	280.003.396	189.086.381	425.170.036	26.161.584	163.358.453	388.471.292	240.122.289	148.349.703	366.939.444	21.489.295	15.208.749	28.703.187	21.489.295	7.218.892	232.758						
FRIULI	85.644.689	9.167.629	-76.477.060	0	464.738	-464.738	0	810	-810	85.644.689	9.214.367	-76.430.321	81.106.327	9.102.139	-72.034.188	72.034.139	8.102.139	17.724.218	-10.622.079	9.923.264	4.448.210	9.923.264	-5.475.054	26.407							
LIURIA	113.054.224	216.829.944	-103.775.720	0	262.036	-262.036	0	1.703.548	-1.703.548	113.054.224	212.794.548	-99.740.324	99.473.021	197.551.131	-88.078.110	95.906.411	10.127.517	-84.497.206	3.842.610	17.423.514	-13.580.904	9.780.873	17.423.514	-7.642.642	124.417						
E. ROMAGNA	722.979.760	25.406.210	698.473.550	0	2.024.172	-2.024.172	0	4.708	-4.708	722.979.760	257.493.690	465.486.070	620.333.271	245.307.360	375.025.912	543.996.388	220.365.177	317.231.210	76.736.883	18.942.182	57.794.701	76.736.883	18.942.182	57.794.701	893.974						
TOSCANA	27.681.611	20.925.131	6.756.480	0	27.657.674	-27.657.674	0	569.14	-569.14	27.681.611	212.445.720	-184.764.109	36.346.802	237.046.307	-160.704.505	48.255.261	23.136.126	17.919.677	57.486.949	6.584.681	15.816.376	6.842.101	15.816.376	-8.974.079	534.591						
EMILIA	314.000.393	308.077.093	5.923.300	0	40.306.777	-40.306.777	0	3.693	-3.693	314.000.393	313.082.261	918.131	79.414.364	9.754.197	-29.370.233	73.044.734	88.834.781	-15.789.047	4.346.410	8.726.476	-4.380.066	5.790.390	5.790.390	-2.085.426	97.950						
MARCHE	116.148.953	166.316.189	-50.167.236	0	4.529.755	-4.529.755	0	6.528	-6.528	116.148.953	163.224.891	-47.075.938	109.981.762	156.918.192	-46.936.430	104.266.797	143.619.209	-39.352.412	6.774.963	13.293.993	-6.519.030	4.599.333	13.293.993	-8.694.660	32.552						
LAZIO	377.208.753	369.875.490	7.333.263	0	18.657.237	-18.657.237	0	17.972.210	-17.972.210	377.208.753	372.987.753	4.221.000	418.024.087	417.314.193	700.893	418.024.087	417.314.193	700.893	7.333.263	7.333.263	0	7.333.263	7.333.263	0	1.968.824						
ABRUZZO	10.181.294	10.859.496	-678.202	0	7.520.973	-7.520.973	0	23.476	-23.476	10.181.294	10.859.496	-678.202	10.666.661	10.666.661	-678.202	9.988.459	88.737.082	17.899.318	-6.908.853	-23.358	11.773.608	-23.358	11.773.608	-23.358	24.124						
MOLISE	10.847.228	76.959.314	-66.112.086	0	16.421.143	-16.421.143	0	3.564	-3.564	10.847.228	78.380.457	-67.533.229	97.301.354	68.540.268	-28.841.114	72.229.135	63.321.167	9.907.968	888.000	4.019.102	-4.019.102	2.134.076	4.019.102	-1.885.026	16.000						
CAMPANIA	159.607.408	42.137.524	117.469.884	0	20.160.796	-20.160.796	0	3.321.888	-3.321.888	159.607.408	44.722.028	-115.114.620	129.308.535	42.188.069	-87.129.534	126.718.544	38.913.839	-88.124.705	32.044.070	-43.078.220	14.182.310	32.044.070	-17.861.760	370.871							
PUGLIA	138.331.710	318.478.678	-180.146.968	0	15.422.239	-15.422.239	0	99.490	-99.490	138.331.710	336.809.580	-198.477.870	117.830.082	312.737.363	-194.907.281	112.868.081	266.221.430	-153.353.349	4.649.252	44.515.933	-39.866.681	6.493.734	44.515.933	-39.866.681	656.753						
BASILICATA	55.856.804	123.412.252	-67.555.448	0	3.518.858	-3.518.858	0	40.084	-40.084	55.856.804	127.001.199	-71.144.395	40.699.814	112.310.633	-29.200.829	39.019.011	10.262.456	-64.774.879	578.206	15.044.177	-14.466.970	6.493.734	15.044.177	-8.550.443	323.923						
CALABRIA	3.161.894	312.302.225	-309.140.332	0	12.739.012	-12.739.012	0	13.189	-13.189	3.161.894	325.170.077	-322.008.183	117.630.082	117.630.082	-104.461.890	12.613.194	-114.848.896	0	-4.174	614.774	0	-4.174	614.774	-614.774	-2.643.040						
SICILIA	67.129.859	276.492.859	-209.363.000	0	12.501.461	-12.501.461	0	11.684	-11.684	67.129.859	280.107.955	-213.078.096	33.910.127	260.486.654	-226.566.527	26.138.229	230.639.073	4.848.898	29.847.581	-25.008.683	13.724.553	29.847.581	-16.123.028	873.622							
SARDEGNA	257.59.668	105.816.184	-151.783.484	0	3.189.451	-3.189.451	0	6.472	-6.472	257.59.668	108.742.107	-148.849.439	21.190.106	9.488.273	-2.309.207	18.429.893	8.101.679	-10.328.214	2.761.213	13.865.983	-11.104.770	7.647.383	13.865.983	-6.218.600	4.143						
B. DI S. P.	0	0	0	0	256.660.210	-256.660.210	0	0	0	256.660.210	256.660.210	0	256.660.210	256.660.210	0	256.660.210	256.660.210	0	256.660.210	256.660.210	0	256.660.210	256.660.210	0	204.357						
ACISMOM	0	0	0	0	0	0	0	44.900.927	-44.900.927	44.900.927	44.900.927	0	44.900.927	44.900.927	0	44.900.927	44.900.927	0	44.900.927	44.900.927	0	44.900.927	44.900.927	0	0						
TOTALE	4.298.393.798	4.298.393.798	0	356.660.210	356.660.210	0	44.900.927	44.900.927	4.298.393.798	4.298.393.798	0	4.298.393.798	4.298.393.798	0	4.298.393.798	4.298.393.798	0	324.184.932	324.184.932	0	324.184.932	324.184.932	0	324.184.932	0						

TAB C - RIPARTO 2024
(importi in euro)

MOBILITA'INTERREGIONALE

RICERCA E REFERIMENTO CELLULE STAMINALI			RICERCA E REFERIMENTO CELLULE STAMINALI																				
ACCOUNTO SALDI 2024 - nuovi donatori			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2022 - nuovi donatori									ACCOUNTO SALDI 2024			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2022								
CREDITI 2023 per fatturazione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	DEBITI 2023 per fatturazione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	SALDO 2023 per fatturazione degli esami per l'iscrizione donatori d'organo	CREDITI ANNO 2022	DEBITI ANNO 2022	SALDI ANNO 2022	CREDITI ANNO 2021 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2022	DEBITI ANNO 2021 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2022	ACCOUNTO RIPARTO 2022 (DEL C.I.P.E.S.S. 4 del 2023)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE	CREDITI ANNO 2023	DEBITI ANNO 2023	SALDI ANNO 2023	CREDITI ANNO 2022	DEBITI ANNO 2022	SALDI ANNO 2022	CREDITI ANNO 2021 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2022	DEBITI ANNO 2021 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2022	ACCOUNTO RIPARTO 2022 (DEL C.I.P.E.S.S. 4 del 2023)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE
M2	M3	M24 = M22 + M23	M25	M26	M27 = M25 - M26	M28	M29	M30 = M28 + M29	M31 = M25 - M28	M32 = M29 - M25	M33 = M21 - M25	M34	M35	M36 = M34 - M35	M37	M38	M39 = M37 - M38	M40	M41	M42 = M40 + M41	M43 = M37 + M40	M44 = M38 + M41	M45 = M40 - M44
0	218.223	-218.223	0	460.438	-460.438	0	311.236	-211.536	0	140.102	-140.102	0	2.747.567	-2.747.567	0	2.534.450	-2.534.450	0	2.324.366	-2.324.366	0	2100,88	-210,883
0	4.250	-4.250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.945	-3.945	0	9.384	-9.384	0	65.693	-65.693	0	-863,99	56,209
0	297.527	-297.527	0	308.233	-308.233	0	292.944	-292.944	0	152,80	-152,80	0	5.966,87	-5.966,87	0	5.930,517	-5.930,517	0	6.114,807	-6.114,807	0	-1842,99	184,290
0	41.553	-41.553	0	42.707	-42.707	0	30.714	-30.714	0	11.994	-11.994	0	33.870,7	-33.870,7	0	212,460	-212,460	0	237,000	-237,000	0	-243,40	24,340
0	19.186	-19.186	0	18.818	-18.818	0	45.674	-45.674	0	26,857	-26,857	0	330,005	-330,005	0	303,251	-303,251	0	499,376	-499,376	0	-196,125	196,125
0	515.880	-515.880	0	514.560	-514.560	0	431,083	-431,083	0	80,477	-80,477	0	2.855,292	-2.855,292	0	2.771,371	-2.771,371	0	2.169,376	-2.169,376	0	60,1796	-60,1796
0	82.545	-82.545	0	59.274	-59.274	0	6.733	-6.733	0	2,461	-2,461	0	843,914	-843,914	0	936,406	-936,406	0	898,535	-898,535	0	579,81	-579,81
2.467.875	2.467.875	-2.467.875	2.535.540	2.535.540	0	1.942,083	1.942,083	593,456	593,456	0	28.837,140	28.837,140	28.837,140	28.837,140	28.837,140	27.352,397	27.352,397	25,044,514	25,044,514	2,307,883	2,307,883	2,307,883	0
0	455.314	-455.314	0	424,373	-424,373	0	23.824,1	-23.824,1	0	166,132	-166,132	0	2.484,685	-2.484,685	0	2.629,337	-2.629,337	0	2.412,519	-2.412,519	0	216,818	-216,818
0	16.821,2	-16.821,2	0	107,740	-107,740	0	10,537,6	-10,537,6	0	4,173	-4,173	0	1.683,476	-1.683,476	0	1.548,387	-1.548,387	0	1.609,090	-1.609,090	0	-63,703	63,703
0	5.239	-5.239	0	6,091	-6,091	0	5,821	-5,821	0	1,080	-1,080	0	233,000	-233,000	0	187,316	-187,316	0	229,440	-229,440	0	-42,332	42,332
0	41,874	-41,874	0	37,573	-37,573	0	45,018	-45,018	0	2,444	-2,444	0	967,505	-967,505	0	892,847	-892,847	0	766,239	-766,239	0	-173,391	173,391
0	234,592	-234,592	0	207,596	-207,596	0	875,994	-875,994	0	120,001	-120,001	0	2.715,373	-2.715,373	0	3.420,316	-3.420,316	0	2.785,373	-2.785,373	0	634,743	-634,743
0	30.600	-30.600	0	31,794	-31,794	0	37,440	-37,440	0	6,646	-6,646	0	404,651	-404,651	0	544,111	-544,111	0	590,357	-590,357	0	-462,46	462,46
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45,852	-45,852	0	35,282	-35,282	0	77,502	-77,502	0	-42,221	42,221
0	7,692	-7,692	0	13,411	-13,411	0	21,009	-21,009	0	4,494	-4,494	0	1.051,109	-1.051,109	0	1.519,592	-1.519,592	0	1.082,273	-1.082,273	0	496,319	-496,319
0	191,440	-191,440	0	164,930	-164,930	0	9,872	-9,872	0	66,137	-66,137	0	1.732,600	-1.732,600	0	1.720,554	-1.720,554	0	1.135,471	-1.135,471	0	605,944	-605,944
0	2.344	-2.344	0	6,792	-6,792	0	7,593	-7,593	0	-7,9	7,9	0	184,167	-184,167	0	241,024	-241,024	0	56,704	-56,704	0	184,320	-184,320
0	17,637	-17,637	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	815,135	-815,135	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	62,637	-62,637	0	59,673	-59,673	0	39,178	-39,178	0	20,496	-20,496	0	1.613,973	-1.613,973	0	1.377,829	-1.377,829	0	1.749,079	-1.749,079	0	-171,251	171,251
0	71,066	-71,066	0	70,726	-70,726	0	5,847	-5,847	0	12,179	-12,179	0	824,447	-824,447	0	620,873	-620,873	0	259,726	-259,726	0	361,147	-361,147
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.467.875	2.467.875	-2.467.875	2.535.540	2.535.539	0	1.942,083	1.942,083	593,456	593,456	0	28.837,140	28.837,140	28.837,140	28.837,140	28.837,140	27.352,397	27.352,397	25,044,514	25,044,514	2,307,883	2,307,883	2,307,883	0

TAB C - RIPARTO 2024
(importi in euro)

MOBILITA' INTERREGIONALE

PLASMADERIVAZIONE											
ACCONTO SALDI ANNO 2024			CONGUAGLIO SALDI ANNO 2022								
CREDITI ANNO 2023	DEBITI ANNO 2023	SALDI ANNO 2023	CREDITI ANNO 2022	DEBITI ANNO 2022	SALDI ANNO 2022	CREDITI ANNO 2021 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2022	DEBITI ANNO 2021 UTILIZZATI PER ACCONTO NEL RIPARTO 2022	ACCONTO RIPARTO 2022 (DEL CIPESS N. 4 del 2023)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIARE
M49	M50	M51 = M49 - M50	M52	M53	M54 = M52 - M53	M55	M56	M57 = M55 - M56	M58 = M52 - M55	M59 = M53 - M56	M60 = M58 - M59
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.238	159.675	-149.437	8.381	0	8.381	0	110.347	-110.347	8.381	-110.347	118.728
0	0	0	0	188.749	-188.749	0	0	0	0	188.749	-188.749
32.078	583.561	-551.482	3.744	291.573	-287.829	0	227.739	-227.739	3.744	63.834	-60.090
29.348	423.352	-394.004	550.190	66.464	483.726	0	186.386	-186.386	550.190	-119.922	670.112
4.111.950	1.674.266	2.437.684	3.098.792	958.680	2.140.112	2.467.641	720.000	1.747.641	631.151	238.680	392.471
1.573.688	359.909	1.213.779	844.721	275.680	569.041	1.893.775	101.160	1.792.615	-1.049.053	174.520	-1.223.573
0	1.027.718	-1.027.718	0	1.036.373	-1.036.373	0	1.224.576	-1.224.576	0	-188.203	188.203
1.592.745	0	1.592.745	1.795.239	0	1.795.239	1.290.000	0	1.290.000	505.239	0	505.239
780.125	683.544	96.581	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40.610	2.070.119	-2.029.509	0	1.456.520	-1.456.520	0	1.395.115	-1.395.115	0	61.406	-61.406
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74.053	1.956.898	-1.882.844	0	1.481.414	-1.481.414	0	1.530.498	-1.530.498	0	-49.084	49.084
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
373.830	0	373.830	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27.301	327.910	-300.609	0	545.615	-545.615	435.764	21.360	414.404	-435.764	524.255	-960.020
136.080	0	136.080	0	0	0	0	0	0	0	0	0
484.905	0	484.905	0	0	0	0	570.000	-570.000	0	-570.000	570.000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.266.951	9.266.951	-0	6.301.068	6.301.068	-0	6.087.181	6.087.181	-0	213.887	213.887	0

TAB C - RIPARTO 2024
(importi in euro)

MOBILITA' INTERREGIONALE

DISABILI CRONICI			ALTRE REGOLAZIONI			TOTALE CREDITI MOBILITA' INTERREGIONALE	TOTALE DEBITI MOBILITA' INTERREGIONALE	TOTALE TAB. A POST MOBILITA' INTERREGIONALE E POST ACCORDI CONFERENZA REGIONI
SALDO 2022			CREDITI	DEBITI	SALDI			
CREDITI ANNO 2022	DEBITI ANNO 2022	SALDO CREDITI / DEBITI 2022						
M73	M74	M75 = M73 - M74	M79	M80	M81 = M79 - M80	MC = M10 + M19bis + M21 quater + M22 + M31 + M34 + M43 + M49 + M58 + M61 + M70 + M73 + M79	MD = M11 + M20bis + M21 quater + M23 + M32 + M35 + M44 + M50 + M59 + M62 + M71 + M74 + M80	12 = 4 novies + MC - MD
0	336.980	-336.980	3.977.028	1.089.408	2.887.621	286.765.132	293.049.329	9.424.896.159
0	65.855	-65.855	35.688	179.082	-143.394	15.485.282	27.429.605	259.919.663
1.679.716	217.823	1.461.893	5.412.131	2.735.119	2.677.012	1.074.196.662	450.615.512	22.188.700.366
0	68.729	-68.729	122.745	93.676	29.069	32.399.752	30.164.553	1.131.347.119
0	48.447	-48.447	197.618	226.617	-28.999	80.814.615	73.723.134	1.177.384.648
2.154.113	255.418	1.898.694	1.228.460	794.733	433.727	506.736.547	308.538.717	10.784.255.995
34.139	284.305	-250.166	92.212	265.751	-173.539	92.372.963	104.133.868	2.647.909.661
0	370.824	-370.824	1.142.575	1.485.802	-343.227	158.291.683	232.921.272	3.336.880.406
0	686.467	-686.467	3.588.380	908.673	2.679.707	806.743.249	281.294.934	10.242.430.886
1.068.372	151.058	917.314	1.066.711	1.132.717	-66.006	281.102.602	231.827.858	8.166.738.419
362.952	61.273	301.678	474.867	342.515	132.352	88.147.699	124.771.683	1.867.584.872
3.118.276	129.704	2.988.572	271.265	767.422	-496.157	124.637.462	178.330.444	3.219.260.133
786.170	815.969	-29.800	1.645.361	14.320.779	-12.675.418	403.373.843	596.733.182	12.174.744.685
0	1.054.457	-1.054.457	1.445.669	2.442.490	-996.820	108.690.904	212.783.643	2.691.879.801
0	100.439	-100.439	6.228.884	663.357	5.565.526	109.351.329	82.970.138	672.831.675
631.136	1.188.601	-557.464	426.814	3.807.435	-3.380.621	175.228.804	483.674.814	11.633.873.577
0	887.766	-887.766	601.938	4.664.292	-4.062.354	159.407.080	389.561.940	8.287.676.245
0	273.495	-273.495	1.036.261	615.383	420.878	63.296.164	144.108.142	1.099.587.798
0	963.775	-963.775	145.023	2.087.468	-1.942.445	31.342.997	336.128.699	3.707.794.166
0	1.386.609	-1.386.609	257.855	2.578.380	-2.320.525	82.470.794	324.309.854	10.148.810.478
0	486.882	-486.882	101.909	682.961	-581.052	33.512.903	129.804.980	3.413.216.921
0	0	0	12.384.666	0	12.384.666	274.928.723	118.822	274.809.901
0	0	0	0	0	0	47.697.934	0	47.697.934
9.834.874	9.834.874	0	41.884.060	41.884.060	0	5.036.995.124	5.036.995.124	128.600.231.509

Tabella C - RIPARTO 2024
(importo in euro)
MOBILITA' INTERNAZIONALE

Regione	ACCONTO 2024			CONGUAGLIO SALDI 2013 - 2017										CONGUAGLIO 2018										Costi per contratti di assistenza sanitaria USA e CANADA - Anni 2017-2021			TOTALE CREDITI MOBILITA' INTERNAZIONALE	TOTALE DEBITI MOBILITA' INTERNAZIONALE	TOTALE TAB. A POSTI MOBILITA' INTERNAZIONALE
	CREDITI ANNO 2018	DEBITI ANNO 2018	SALDO ANNO 2018	TOTALE CREDITI ANNO 2013 - 2017	TOTALE DEBITI ANNO 2013 - 2017	TOTALE SALDO ANNO 2013 - 2017	SCONTI GLA' SUI RIPARTI 2018, 2019, 2021 e 2022	DEBITI GLA' SUI RIPARTI 2018, 2019, 2021 e 2022	SALDI GLA' SUI RIPARTI 2018, 2019, 2021 e 2022	CREDITI 2013 - 2017 RESIDUI	DEBITI 2013 - 2017 RESIDUI	SALDI 2013 - 2017 RESIDUI	TOTALE CREDITI ANNO 2018	TOTALE DEBITI ANNO 2018	TOTALE SALDO ANNO 2018	ACCONTO CREDITI 2018 (RIPARTO 2018)	ACCONTO DEBITI 2018 (RIPARTO 2018)	ACCONTO SALDO 2018 (RIPARTO 2018)	DIFFERENZA CREDITI 2018 DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA DEBITI 2018 DA CONGUAGLIARE	DIFFERENZA SALDO 2018 DA CONGUAGLIARE	DEBITI per convenzione BC & BS (USA) - ANNI 2017-2021	DEBITI per convenzione CR1 (CANADA) - ANNI 2017-2021	M24 + M13 + M19	M25 + M12 + M11 + M20 + M23 + M19	M2 bo + M2 + M24 + M25			
	M11	M2	M3 + M1 - M2	M4	M5	M6 + M4 + M5	M7	M8	M9 + M7 + M8	M10 + M4 + M7	M11 + M5 + M8	M12 + M10 + M11	M13	M14	M15 + M13 + M14	M16	M17	M18 + M16 + M17	M19 + M13 + M16	M20 + M14 + M17	M21 + M19 + M20	M22	M23	M24 + M13 + M19	M25 + M12 + M11 + M20 + M23 + M19	M2 bo + M2 + M24 + M25			
PIEMONTE	5,428,938	12,267,800	-6,838,862	23,276,676	63,527,511	-40,250,834	23,267,594	63,897,731	-40,630,137	0,882	-570,230	379,302	5,428,938	12,267,800	-6,838,862	4,193,914	11,948,534	-7,754,620	1,235,024	3,19,267	9,15,758	482,559	567	6,673,044	12,699,073	9,418,869,231			
V. PAOSTA	1,403,524	337,063	1,066,461	6,451,226	2,166,671	4,284,555	6,451,226	2,166,671	4,284,555	0	-23,081	23,081	1,403,524	337,063	1,066,461	1,329,566	475,751	853,38	73,987	-138,608	2,12,645	284,413	0	1,477,481	458,806	26,093,838			
LOMBARDIA	14,848,096	35,983,977	-21,135,880	59,737,808	157,451,876	-97,714,067	59,903,576	160,419,736	-100,516,159	-165,768	-2,987,889	2,802,092	14,848,096	35,983,977	-21,135,880	12,407,955	28,243,264	-15,835,308	2,440,141	7,740,713	-4,300,572	808,822	7,490	17,122,470	41,573,142	22,164,429,694			
BOLZANO	15,753,945	5,044,151	10,709,793	67,722,572	28,633,700	39,088,872	67,722,572	28,633,700	39,088,872	30	-103,362	103,392	15,753,945	5,044,151	10,709,793	12,591,656	5,310,689	7,280,966	3,162,289	633,462	2,528,827	139,503	187	18,916,264	6,613,042	1,143,649,440			
TRENTO	6,360,507	1,062,107	5,298,399	24,760,048	4,837,201	19,922,847	24,760,048	4,837,201	19,922,847	4,888,892	10,869,558	1,887	-13,091	53,288	6,360,507	1,062,107	5,298,399	4,642,747	1,023,164	3,619,584	1,717,760	39,033	16,78,727	19,903	0	8,080,165	1,060,745	1,184,439,508	
VERBETO	14,905,272	7,733,758	7,171,514	60,092,166	35,123,434	24,968,732	60,092,166	35,123,434	24,968,732	-2,728	-662,272	660,600	14,905,272	7,733,758	7,171,514	11,480,156	6,602,921	4,877,234	3,425,116	1,130,837	2,294,279	516,978	11,673	18,327,662	8,730,473	10,793,853,184			
FRIULI	6,181,646	3,200,302	2,981,344	30,934,339	15,141,340	15,792,998	30,934,339	15,777,726	15,166,659	-40	-436,383	636,339	6,181,646	3,200,302	2,981,344	5,382,714	2,788,405	2,594,309	798,032	411,897	387,034	273,983	0	6,980,532	3,249,799	2,651,640,393			
LIURIA	4,284,483	3,576,542	907,941	15,852,787	21,986,189	-6,133,402	15,852,787	21,986,189	-6,133,402	-17,188	-136,564	113,376	4,284,483	3,576,542	907,941	2,800,308	3,847,533	-947,225	1,434,177	-170,992	1,905,169	307,627	1,503	5,701,474	3,084,138	3,339,497,762			
E ROMANA	15,403,134	7,291,347	8,111,787	79,189,760	35,753,238	43,436,522	79,189,760	35,753,238	43,436,522	77,975,410	36,066,109	41,934,370	15,403,134	7,291,347	8,111,787	14,898,396	6,407,853	8,490,538	506,743	883,494	-1,76,751	239,376	14,473	17,126,218	8,129,881	10,251,436,223			
TOSCANA	7,924,443	5,376,472	2,547,971	39,913,807	28,095,167	11,818,640	39,913,807	28,095,167	11,818,640	-10,601	-101,631	20,572	7,924,443	5,376,472	2,547,971	7,125,744	5,289,246	1,836,498	798,701	87,226	7,114,75	1,043,122	0	8,757,206	6,335,468	8,169,100,137			
UMBRIA	3,170,819	1,171,109	1,999,710	16,753,314	6,881,521	9,871,793	16,753,314	6,875,998	9,871,793	910	-11,062	352,138	3,170,819	1,171,109	1,999,710	2,746,099	1,772,669	993,134	804,720	-638,358	1,003,274	345,570	0	3,575,835	888,226	3,876,754,911			
MARCHE	4,892,232	2,947,671	1,944,561	7,908,335	15,530,816	-7,622,481	7,908,335	15,530,816	-7,622,481	-2,843	-11,241	8,540	4,892,232	2,947,671	1,944,561	1,042,092	2,589,473	-1,547,381	3,866,236	358,109	3,492,033	510,073	6,893	8,716,708	3,711,614	3,224,522,727			
LADIZO	1,392,240	10,324,288	-9,932,047	17,327,139	44,840,103	-27,512,964	17,327,139	44,840,103	-27,512,964	-2,733,631	-6,688,12	-1,904,439	1,392,240	10,324,288	-9,932,047	4,166,081	16,692,109	-6,526,119	-2,773,440	-4,67,112	-2,485,209	118,26,664	167,678	-6,010,131	2,157,903	12,105,143,411			
ABRUZZO	896,637	2,311,282	-1,414,645	6,240,134	11,692,614	-5,452,480	6,240,134	11,692,614	-5,452,480	379	-79,103	76,040	896,637	2,311,282	-1,414,645	1,199,221	2,999,017	-902,796	-233,874	2,18,264	-42,130	88,227	1,493	512,853	2,543,161	2,699,973,403			
MOLISE	286,224	623,127	-336,903	1,748,066	2,628,208	-880,142	1,748,066	2,628,208	-880,142	-170	-237,15	235,44	286,224	623,127	-336,903	336,210	495,321	-159,111	-49,986	2,16,066	-2,66,992	5,483	0	236,067	820,302	672,247,440			
CAMPANIA	2,435,960	9,541,420	-7,105,460	8,663,430	44,626,982	-35,963,552	8,663,430	44,626,982	-35,963,552	-220	-28,373	248,133	2,435,960	9,541,420	-7,105,460	1,981,799	837,620	-6,735,820	884,161	1,223,800	-2,69,630	639,214	-7,140	3,289,911	11,222,312	13,625,900,266			
PUGLIA	6,384,531	5,673,361	710,170	23,122,794	29,696,737	-6,573,943	23,122,794	29,696,737	-6,573,943	-1,074	-24,232	22,318	6,384,531	5,673,361	710,170	4,888,843	5,388,828	-499,985	1,975,688	285,533	-207,106	1,332,336	1,32,336	32,543	7,879,145	6,900,403	8,288,654,987		
BASILICATA	217,486	732,106	-514,620	1,416,921	3,733,078	-2,316,157	1,416,921	3,733,078	-2,316,157	0	-26,643	26,643	217,486	732,106	-514,620	297,135	504,301	-2,92,888	-2,92,888	227,806	49,076	0	0	136,558	973,326	1,098,753,030			
CALABRIA	1,657,551	3,569,749	-1,912,198	11,627,129	17,513,944	-5,886,815	11,627,129	17,513,944	-5,886,815	-166	-1,164	11,222	1,657,551	3,569,749	-1,912,198	2,575,747	3,195,747	-619,999	-10,107	374,002	-4,202,180	69,783	0	730,188	3,901,080	3,704,632,266			
SICILIA	8,117,232	11,347,770	-3,230,537	34,693,880	58,885,556	-24,191,676	34,693,880	58,885,556	-24,191,676	-4,677	-292,129	278,451	8,117,232	11,347,770	-3,230,537	8,036,191	9,779,055	-1,742,864	81,021	1,568,715	-4,487,693	745,093	38,249	8,194,556	13,416,537	10,143,886,477			
SARDEGNA	2,939,651	2,830,688	108,963	6,942,341	12,134,679	-5,192,338	6,942,341	12,134,679	-5,192,338	822	-39,283	40,105	2,939,651	2,830,688	108,963	1,471,318	2,435,570	-964,032	1,323,337	395,119	1,130,218	299,934	308	4,520,130	3,486,767	3,414,253,188			
B. DI SI	2,757,098	2,757,098	0	6,913,875	6,913,875	0	6,913,875	6,913,875	0	0	0	2,757,098	2,757,098	0	1,392,761	1,392,761	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,757,098			
ACQUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTALE	127,671,394	133,648,979	-5,977,585	548,953,357	651,998,047	-103,044,690	550,202,740	658,996,148	-108,793,405	-1,249,583	-6,988,899	5,738,818	127,671,394	133,648,979	-5,977,585	106,447,848	119,111,156	-12,643,308	2,103,347	14,537,823	6,485,723	19,853,913	330,271	147,445,357	161,383,888	138,586,393,979			

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

Regioni	a Regioni e P.A.					a Altri Enti										TOTALE VINCOLATO	
	MEDICINA PENITENZIARIA (D.lgs. 233/1999) (****)	MEDICINA PENITENZIARIA (L. 244/2007) - come da foglio di riparto allegato (****)	FINANZIAMENTO PER SUPERAMENTO OPG (****) - come da foglio di riparto allegato	FINANZIAMENTO PER BORSE DI STUDIO MMG (*) - come da foglio allegato	SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO (*****)	CONTRATTO 2002-2003 e 2004-2005	CONTRATTO 2006-2007	CONTRATTO 2016-2018	CONTRATTO COMPARTO 2019-2021	CONTRATTO DIRIGENTI 2019-2021		FUNZIONAMENTO			CRI		CENTRO NAZ. TRIPIANITI
										ARRETRATI PERIODO 2019-2023	ANNUALITA' 2024	22-20+21	20	21 - Quota annua spettante ai sensi del D.L. 6/3/2008 per il personale stabilizzato degli IZS			
13a	13b	13c	13d	13e	14	15	16	17	18	19	22-20+21	20	21 - Quota annua spettante ai sensi del D.L. 6/3/2008 per il personale stabilizzato degli IZS	23	24	25 - da 13a a 24	
PIEMONTE	853.000	13.087.893	4.081.398	5.748.765	731.940	1.003.000	321.967	843.586	536.196	1.078.026	295.033	27.029.949	25.110.062	1.919.887			55.610.753
V DAO STA	44.000	331.128	117.351	-	20.957	-	-	-	-	-	-	-	-	-			513.435
LOMBARDIA	820.000	2.531.862	9.430.326	14.595.359	1.677.286	2.491.000	706.389	1.463.900	808.885	1.706.598	452.727	54.894.436	52.060.263	2.834.173			114.359.767
BOLZANO	38.000	403.462	487.691	-	87.388	-	-	-	-	-	-	-	-	-			1.016.541
TRENTO	48.000	1.291.080	508.385	-	90.871	-	-	-	-	-	-	-	-	-			1.938.336
VENETO	363.000	7.208.476	4.610.801	7.153.301	821.030	1.350.000	368.270	1.088.528	666.423	1.296.090	351.523	33.644.260	31.368.546	2.275.714			58.921.703
FRIULI	-	-	-	-	206.404	-	-	-	-	-	-	-	-	-			206.404
LIGURIA	307.000	4.491.047	1.468.005	2.197.963	264.438	-	-	-	-	-	-	-	-	-			8.728.453
E ROMAGNA	510.000	103.84.584	4.224.427	6.543.849	753.245	-	-	-	-	-	-	-	-	-			22.418.105
TOSCANA	391.000	8371.119	3.518.761	5.195.397	629.717	-	-	-	-	-	-	-	-	-			18.105.994
UMBRIA	111.000	3.332.211	821.963	1.312.532	147.617	787.000	205.671	636.085	324.646	809.992	217.690	19.869.903	18.534.971	1.334.932			28.576.313
MARCHE	106.000	2.507.353	1.421.759	2.115.257	254.322	-	-	-	-	-	-	-	-	-			6.404.692
LAZIO	782.000	1.8398.865	5.427.077	7.478.862	963.017	1.103.000	345.657	1.061.778	595.748	1.410.706	369.002	28.682.646	26.360.995	2.321.651			66.618.357
ABRUZZO	212.000	4.623.166	1.219.395	1.800.384	217.589	875.000	234.745	682.029	403.740	796.443	209.181	20.470.737	18.373.737	2.096.999			31.744.410
MOLISE	45.000	777.849	282.492	416.220	50.286	-	-	-	-	-	-	-	-	-			1.571.847
CAMPANIA	507.000	19.883.525	5.218.461	7.244.785	931.331	428.000	110.912	756.705	489.198	941.482	252.020	22.651.403	20.273.297	2.378.106			59.414.822
PUGLIA	551.000	12.695.235	3.714.945	5.780.818	663.874	529.000	157.215	424.849	333.495	481.331	126.859	20.363.413	18.371.567	1.991.847			45.822.035
BASILICATA	53.000	1.384.544	518.600	718.105	91.730	-	-	-	-	-	-	-	-	-			2.765.979
CALABRIA	190.000	7.797.761	1.744.788	2.437.487	312.807	-	-	-	-	-	-	-	-	-			12.482.843
SICILIA	434.000	1.811.573	4.517.025	2.993.917	811.051	721.000	272.434	675.729	437.360	743.540	197.913	22.640.431	20.162.393	2.478.038			52.559.970
SARDEGNA	315.000	5026.290	1.541.581	-	273.101	713.000	276.741	580.811	381.574	574.482	159.271	21.745.822	20.046.138	1.699.684			31.587.672
TOTALE	6.680.000	165.424.023	54.875.233	73.735.000	10.000.000	10.000.000	3.000.000	8.214.000	4.977.265	9.838.690	2.631.219	271.993.000	250.661.969	21.331.031	6.000.000	2.000.000	629.368.430

(*) = La Regione Siciliana deve integrare il finanziamento esposto con la propria quota di compartecipazione pari ad € 2.686.656

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

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

TAB E - EROGAZIONI DI CASSA
(importi in euro)

Regioni	a Regioni e P.A.	a Altri Enti
	26 = 12 bis + 13a + 13b + 13c + 13d + 13e - 5 - 6	27 = 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 22 + 23 (CRI) + 24 (centro nazionale trapianti) + B Gesù + SMOM
PIEMONTE	9.276.276.255	31.107.757
V D'AOSTA	- 9.824.213	0
LOMBARDIA	21.871.396.601	62.523.935
BOLZANO	17.088.907	0
TRENTO	16.740.772	0
VENETO	10.626.030.892	38.765.095
FRIULI	- 2.027.768	0
LIGURIA	3.285.496.343	0
E ROMAGNA	10.101.898.498	0
TOSCANA	8.048.877.055	0
UMBRIA	1.841.968.424	22.850.987
MARCHE	3.173.202.741	0
LAZIO	12.020.370.924	33.568.536
ABRUZZO	2.656.408.960	23.671.875
MOLISE	660.866.551	0
CAMPANIA	11.496.509.537	25.629.720
PUGLIA	8.198.709.961	22.416.162
BASILICATA	1.084.592.655	0
CALABRIA	3.669.696.114	0
SICILIA	4.950.635.826	25.688.406
SARDEGNA	- 80.483.858	24.431.700
B GESU'		278.931.331
ACISMOM		47.697.934
TOTALE	112.904.431.178	645.283.438

importi in unita di euro

REGIONE	DATI grezzi		FINANZIAMENTO 2024					
	N° PAZIENTI (dati 2022)	POPOLAZIONE RESIDENTE (1 gennaio 2023)	QUOTA PER PAZIENTI	QUOTA PER POPOLAZIONE RESIDENTE	TOTALE	COMPARTECIP AZIONE SICILIA	RIPARTO COMPARTECIPAZI ONE	TOTALE DA RIPARTIRE
			1	2	3 = 1 + 2	4	5	6 = 3 + (5 - 4)
PIEMONTE	512	4.251.351	190.126,88	169.591,90	359.718,79		18.727,82	378.446,61
LOMBARDIA	1.111	9.976.509	412.560,48	397.975,88	810.536,36		42.198,46	852.734,82
VENETO	469	4.849.553	174.159,19	193.454,96	367.614,15		19.138,87	386.753,02
LIGURIA	184	1.507.636	68.326,85	60.141,55	128.468,40		6.688,37	135.156,78
EMILIA ROMAGNA	387	4.437.578	143.709,19	177.020,74	320.729,93		16.697,97	337.427,89
TOSCANA	380	3.661.981	141.109,80	146.081,17	287.190,97		14.951,85	302.142,81
UMBRIA	78	856.407	28.964,64	34.163,19	63.127,83		3.286,59	66.414,41
MARCHE	173	1.484.298	64.242,09	59.210,57	123.452,66		6.427,24	129.879,90
LAZIO	639	5.720.536	237.287,26	228.199,60	465.486,86		24.234,36	489.721,22
ABRUZZO	151	1.272.627	56.072,58	50.766,74	106.839,32		5.562,31	112.401,63
MOLISE	31	290.636	11.511,59	11.593,85	23.105,44		1.202,92	24.308,36
CAMPANIA	470	5.609.536	174.530,54	223.771,66	398.302,20		20.736,57	419.038,77
PUGLIA	425	3.907.683	157.820,17	155.882,54	313.702,71		16.332,11	330.034,82
BASILICATA	75	537.577	27.850,62	21.444,64	49.295,26		2.566,43	51.861,69
CALABRIA	210	1.846.610	77.981,73	73.663,67	151.645,40		7.895,02	159.540,42
SICILIA	616	4.814.016	228.746,41	192.037,34	420.783,74	206.646,90		214.136,85
TOTALE	5.911	55.024.534	2.195.000,00	2.195.000,00	4.390.000,00	206.646,90	206.646,90	4.390.000,00

Per effetto delle ritenute di legge pari al 49,11 %, effettuate operando sulle somme ripartite, la quota finanziata dalla regione Sicilia ammonta a 206.646,90 euro.

RIPARTO 2024 PENITENZIARIA

Regione	DETENUTI		MINORI				DETENUTI + MINORI		FATTORI DI CORREZIONE						RIPARTO EFFETTIVO 2024
	Presenze detenuti	Presenze di minori nei CPA (Centri di Prima Accoglienza), negli IPM (Istituti Penali per i Minorenni) e nelle Comunità ministeriali	Presenze di minori nelle comunità private	Presenze di minori nelle comunità private con peso 1/10	Totale presenze dei minori ponderate	Totale presenze detenuti + minori	Peso % detenuti + minori	Ingressi dalla libertà detenuti	Ingressi dalla libertà minori (CPA + IPM + Comunità ministeriali)	Ingressi dalla libertà minori (comunità private)	Ingressi dalla libertà minori (comunità private) con peso 1/10	Totale ingressi dalla libertà dei minori ponderate	Totale ingressi dalla libertà detenuti + minori	Peso % ingressi dalla libertà detenuti + minori	
	al 31 dicembre 2023	al 31 dicembre 2023	al 31 dicembre 2023	al 31 dicembre 2023		al 31 dicembre 2022		anno 2022	anno 2023	anno 2023	anno 2023	anno 2023	anno 2023		
	(1)	(2)		(3)	(4) = (2) + (3)	(5) = (1) + (4)	(5a)	(6)	(7)		(8)	(9) = (7) + (8)	(10) = (6) + (9)	(10a)	
N.	N.	N.	N.	N.	N.		N.	N.	N.	N.	N.	N.		(C) = ((5a)*65%)+((10a)*35%)* totale colonna C	
ABRUZZO	1.958	0	12	1	1	1.959	3,26%	814	8	24	2	10	824	1,93%	4.623.166
BASILICATA	479	14	1	0	14	493	0,82%	328	42	1	0	42	370	0,87%	1.384.544
CALABRIA	3.038	50	25	3	53	3.091	5,14%	1.548	120	41	4	124	1.672	3,92%	7.797.761
CAMPANIA	7.330	75	133	13	88	7.418	12,34%	4.536	314	218	22	336	4.872	11,43%	19.883.525
EMILIA R	3.572	54	66	7	61	3.633	6,04%	2.539	310	135	14	324	2.863	6,72%	10.384.584
FRIULI V G	-	0	0	0	0	-	0,00%	-	0	0	0	-	-	0,00%	-
LAZIO	6.537	47	78	8	55	6.592	10,96%	4.518	332	167	17	349	4.867	11,42%	18.398.865
LIGURIA	1.360	0	12	1	1	1.361	2,26%	1.454	57	30	3	60	1.514	3,55%	4.491.047
LOMBARDIA	8.722	67	171	17	84	8.806	14,64%	6.528	476	373	37	513	7.041	16,53%	25.312.862
MARCHE	919	0	16	2	2	921	1,53%	621	10	29	3	13	634	1,49%	2.507.353
MOLISE	317	0	1	0	0	317	0,53%	155	0	2	0	0	155	0,36%	777.849
PIEMONTE	4.231	48	44	4	52	4.283	7,12%	3.752	237	66	7	244	3.996	9,38%	13.087.893
PUGLIA	4.420	37	64	6	43	4.463	7,42%	3.295	159	158	16	175	3.470	8,14%	12.695.235
SARDEGNA	2.140	12	28	3	15	2.155	3,58%	810	49	47	5	54	864	2,03%	5.026.290
SICILIA	6.711	82	158	16	98	6.809	11,32%	3.903	441	287	29	470	4.373	10,26%	18.115.573
TOSCANA	3.094	24	24	2	26	3.120	5,19%	1.909	138	77	8	146	2.055	4,82%	8.371.119
TRENTO (*)	483	0	7	1	1	484	0,80%	609	0	16	2	2	611	1,43%	1.694.542
BOLZANO (*)															
UMBRIA	1.484	0	7	1	1	1.485	2,47%	497	0	17	2	2	499	1,17%	3.332.211
V D'AOSTA	132	0	0	0	0	132	0,22%	70	0	0	0	-	70	0,16%	331.128
VENETO	2.600	15	28	3	18	2.618	4,35%	1.785	66	94	9	75	1.860	4,37%	7.208.476
TOTALI	59.527	525	875	88	613	60.140	100%	39.671	2.759	1.782	178	2.937	42.608	100%	165.424.023

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

Fonte dati: Ministero della Giustizia

MINISTERO DELLA SALUTE

EX DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

FSN 2024 - Somme di parte corrente per superamento degli OPG (art.3-ter del decreto-legge 211/11 convertito nella legge 9/2012)

REGIONI	Popolazione maggiormente residente al 1.01.2023	IMPORTI
Piemonte	3.636.620	4.081.398
Valle d'Aosta	104.562	117.351
Lombardia	8.402.638	9.430.326
P.A. Bolzano	434.544	487.691 (*)
P.A. Trento	452.983	508.385 (*)
Veneto	4.108.330	4.610.801
Friuli Venezia Giulia		0
Liguria	1.308.026	1.468.005
Emilia Romagna	3.764.062	4.224.427
Toscana	3.135.297	3.518.761
Umbria	732.390	821.965
Marche	1.266.820	1.421.759
Lazio	4.835.651	5.427.077
Abruzzo	1.086.509	1.219.395
Molise	251.707	282.492
Campania	4.649.769	5.218.461
Puglia	3.310.102	3.714.945
Basilicata	462.085	518.600
Calabria	1.554.646	1.744.788
Sicilia	4.024.773	4.517.025
Sardegna	1.373.584	1.541.581
TOTALE	48.895.098	54.875.233

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

FONTE DATI:

Popolazione residente al 01.01.2023: ISTAT

MINISTERO DELLA SALUTE

Ripartizione quota FSN 2024 per finanziamento corso di formazione medicina generale

3[^] annualita' triennio 2022-2025, 2[^] annualità triennio 2023-2026 e 1[^] annualità triennio 2024-2027 (Bandi regionali)

(importi in euro)

REGIONI	N° Tirocinanti da Bando				Assegnazioni definitiva 2024			FSN 23	Recuperi su Borse		Assegnazioni nette			
	3° Anno triennio 2022-2025	2° Anno triennio 2023-2026	1° Anno triennio 2024-2027	TOTALE	Borse	Organizzazione - spese 2024	Totale		Totale Recuperi da effettuare	Assegnazioni per Borse al netto dei Recuperi	Assegnazione 2024 con conguaglio 2023	Partecipazione Regione Sicilia (49,11%)	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare
	1	2	3	A = 1+2+3	X	Y	Z = X + (Y + W)		B	C = Z + B	D	E	F	D+F
PIEMONTE	118	99	168	385	4.846.865,10	667.109,27	5.513.974,37	7,33	0,00	5.513.974,37	5.513.974,37		234.790,23	5.748.764,60
LOMBARDIA	328	279	505	1.112	13.999.257,12	0,00	13.999.257,12	16,72	0,00	13.999.257,12	13.999.257,12		596.101,57	14.595.358,69
VENETO	160	137	248	545	6.861.146,70	0,00	6.861.146,70	8,20	0,00	6.861.146,70	6.861.146,70		292.154,10	7.153.300,80
LIGURIA	43	44	66	153	1.926.156,78	182.037,59	2.108.194,37	2,65	0,00	2.108.194,37	2.108.194,37		89.768,91	2.197.963,28
EMILIA	146	126	210	482	6.068.023,32	210.480,58	6.278.503,90	7,51	0,00	6.278.503,90	6.278.503,90		267.344,62	6.545.848,52
TOSCANA	100	106	126	332	4.179.634,32	803.573,40	4.983.207,72	6,30	0,00	4.983.207,72	4.983.207,72		212.189,69	5.195.397,40
UMBRIA	30	25	45	100	1.258.926,00	0,00	1.258.926,00	1,48	0,00	1.258.926,00	1.258.926,00		53.606,26	1.312.532,26
MARCHE	50	34	65	149	1.875.799,74	153.066,70	2.028.866,44	2,55	0,00	2.028.866,44	2.028.866,44		86.391,05	2.115.257,48
LAZIO	151	129	168	448	5.639.988,48	1.533.422,51	7.173.410,99	9,61	0,00	7.173.410,99	7.173.410,99		305.450,61	7.478.861,59
ABRUZZO	35	36	44	115	1.447.764,90	279.088,31	1.726.853,21	2,18	0,00	1.726.853,21	1.726.853,21		73.531,04	1.800.384,25
MOLISE	8	8	13	29	365.088,54	34.131,90	399.220,44	0,51	0,00	399.220,44	399.220,44		16.999,18	416.219,62
CAMPANIA	147	124	163	434	5.463.738,84	1.485.155,37	6.948.894,21	9,32	0,00	6.948.894,21	6.948.894,21		295.890,47	7.244.784,68
PUGLIA	130	110	190	430	5.413.381,80	131.336,79	5.544.718,59	6,65	0,00	5.544.718,59	5.544.718,59		236.099,35	5.780.817,94
BASILICATA	15	12	16	43	541.338,18	147.438,22	688.776,40	0,92	0,00	688.776,40	688.776,40		29.328,75	718.105,14
CALABRIA	49	42	55	146	1.838.031,96	499.903,55	2.337.935,51	3,14	0,00	2.337.935,51	2.337.935,51		99.551,50	2.437.487,01
SICILIA*	114	108	191	413	5.199.364,38	683.749,68	5.883.114,06	8,13	0,00	5.883.114,06	5.883.114,06	-2.889.197,31		2.993.916,74
TOTALE	1.624	1.419	2.273	5.316	66.924.506,16	6.810.493,84	73.735.000,00	93,20	0,00	73.735.000,00	73.735.000,00	-2.889.197,31	2.889.197,31	73.735.000,00

(*) Per la Regione Siciliana sono state effettuate le ritenute di legge, pari al 49,11%, ai sensi dell'art. 1, comma 830, della legge n.296/2006. La Regione partecipa per € 2.889.197,31

Accordo ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2024.

Rep. Atti n. ____/CSR

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

Nella odierna seduta del _____

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

VISTO il citato comma *34-bis*, il quale dispone, tra l'altro, che, per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, le Regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministero della salute ed approvate con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e che il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPESS), su proposta del Ministero della salute, d'intesa con la medesima Conferenza, provvede a ripartire tra le Regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta del Fondo sanitario nazionale di parte corrente;

VISTO, inoltre, il medesimo comma *34-bis*, che prosegue disponendo che, al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al predetto comma 34, il Ministero dell'economia e finanze provveda a erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento sia subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, dei progetti presentati dalle Regioni, con la precisazione che la mancata presentazione e approvazione dei progetti comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento e il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

VISTO l'intesa sancita da questa Conferenza il 9 novembre 2023 (Rep. Atti n. 264/CSR), sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPESS relativa all'assegnazione alle Regioni

delle risorse vincolate per l'anno 2023 per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario Nazionale, ai sensi del citato articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito da questa Conferenza nella seduta del 9 novembre 2023 (Rep. Atti n. 265/CSR), sulla proposta del Ministero della salute, con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2023 ed è stato definito l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate, ai sensi del citato articolo 1, commi 34 e 34-*bis*, della legge n. 662 del 1996;

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

VISTO il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14 e, in particolare, l'articolo 4, comma 7-*bis*, che proroga la vigenza del Patto per la salute 2019-2021 fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria;

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

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

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

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

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito da questa Conferenza nella seduta del 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR) sul documento "Piano nazionale della cronicità";

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

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

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito da questa Conferenza nella seduta del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n. 118/CSR) ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento *“Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38”*;

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito da questa Conferenza nella seduta del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n. 119/CSR) ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38, sul documento *“Accreditamento delle reti di terapia del dolore”*;

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancita da questa Conferenza il 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, sulla proposta del Ministro della Salute concernente il *“Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2020-2025”*;

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito da questa Conferenza nella seduta del 17 dicembre 2020 (Rep. Atti n. 215/CSR) sul documento recante *“Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina”*;

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito da questa Conferenza nella seduta del 25 marzo 2021 (Rep. Atti n. 30/CSR), sul documento *“Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38”*;

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

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito da questa Conferenza nella seduta del 18 novembre 2021 (Rep. Atti n. 231/CSR) sul documento recante *“Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”*;

VISTO il decreto del Ministro della salute 21 settembre 2022 recante *“Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio”*;

VISTO il decreto del Ministro della salute in concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale 30 settembre 2022 recante *“Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina”*;

VISTO il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante *“Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”* che reca le misure per la realizzazione degli obiettivi della Missione 5 (Inclusione e coesione), componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore) del PNRR;

VISTO il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante *“Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 del che, in particolare, richiede alle Regioni di individuare un sistema che garantisca, al cittadino, tempi certi sull'erogazione delle prestazioni;

VISTO decreto-legge 1 ottobre 2024, n. 137, recante *“Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria”*;

VISTA la nota pervenuta dal Ministero della Salute il _____, acquisita al protocollo DAR n. _____ e diramata dall'Ufficio per il coordinamento delle attività di Segreteria di questa Conferenza in pari data con protocollo DAR n. _____, concernente la proposta di accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2024, con assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze evidenziato dal Ministero proponente;

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancita in questa Conferenza in data _____ (Rep. Atti n. ____/CSR), ai sensi dell'articolo 1, comma 34-*bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, articolo 38, comma 1-*novies*, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPESS relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2024;

CONSIDERATO che, nel corso della medesima seduta del _____ di questa Conferenza, le Regioni e le Province Autonome hanno espresso avviso favorevole sulla proposta del Ministero della Salute;

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

SANCISCE ACCORDO

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

PREMESSO CHE:

- il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008, approvato con il DPR 7 aprile 2006, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, ne dispone il conseguimento nel rispetto dell'Intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/2005), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità e le disomogeneità territoriali, impegna Stato e Regioni nell'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi, al fine di garantire uniformità dell'assistenza. Tali strategie possono essere sviluppate tramite la definizione di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione;
- Il Patto per la salute 2019-2021, nella scheda 8 "Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale", ha sottolineato esplicitamente la necessità di promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio assistenziali.

SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE:

1. le tematiche relative alle linee progettuali dell'anno 2024 dovranno essere trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità del nostro Paese e conformi ai programmi e agli indirizzi condivisi con l'Unione europea e con i principali organismi di sanità internazionale. Le linee progettuali indicano, in particolare, la necessità di investire

nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità, della discriminazione in ambito sanitario e nello sviluppo di un numero unico, a livello nazionale ed europeo, per le cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore;

2. per l'anno 2024 sono 6 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34**bis** della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, siano quelle di cui agli allegati A e B del presente Accordo, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale e di seguito elencate:
 - linea progettuale “Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità”;
 - linea progettuale “Promozione dell'equità in ambito sanitario”;
 - linea progettuale “Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica” - con vincolo di risorse pari a 110 milioni di euro;
 - linea progettuale “Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione” - con vincolo di risorse pari a 240 milioni di euro, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network;
 - linea progettuale “La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio”;
 - linea progettuale “Realizzazione del Numero Europeo Armonizzato per cure non urgenti 116117”;
3. a seguito della stipula dell'intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2024, espressa nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del _____ (Rep. Atti n. ____), in applicazione dell'articolo 1, comma 34-*bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-*quater* dell'articolo 79 decreto-legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e dall'articolo 3-*bis*, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse complessive di assegnazione per l'anno 2024;
4. entro 60 giorni dalla stipula del presente accordo, le Regioni sono tenute a presentare specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'Allegato A del presente accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato. In particolare le Regioni sono tenute a:
 - a. presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate, riguardanti: linea progettuale Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network; linea progettuale Cure palliative e terapia del dolore,

- b. presentare un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare, utilizzando tutte le restanti risorse assegnate per gli obiettivi di Piano.

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

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

5. nel progetto della Linea progettuale “Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica” dovranno essere illustrate le attività previste per l'anno 2024 in maniera distinta per l'obiettivo relativo alla costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e quello per la terapia del dolore in area pediatrica. Anche la rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2023 riporteranno i risultati conseguiti nell'anno 2023 distintamente per entrambi gli obiettivi;
6. il progetto della Linea progettuale “Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network (NIEBP, AIRTUM, ONS)” dovrà essere articolato in due sezioni relative, rispettivamente, all'obiettivo prioritario PNP e all'obiettivo prioritario Supporto al PNP:
 - 1) Obiettivo prioritario PNP – questa sezione contiene il resoconto di quanto realizzato rispetto alla pianificazione dei 10 Programmi Predefiniti (PP) del proprio Piano regionale della Prevenzione 2020 – 2025 per l'anno di riferimento 2023, con i relativi indicatori, in coerenza con la rendicontazione dei PRP nella Piattaforma web “Piani regionali di Prevenzione”, strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, per i PRP.
 - 2) Obiettivo prioritario Supporto al PNP - questa sezione contiene il resoconto di quanto realizzato rispetto alla pianificazione quinquennale definita nell'ambito dell'Accordo di collaborazione tra Regione e ciascuno dei tre Network (NIEBP, AIRTUM, ONS) per il periodo di vigenza del PRP 2020 – 2025 e del relativo progetto ad esso allegato inclusivo di piano finanziario, di cui all'Accordo 4 agosto 2021;
7. i progetti delle restanti linee progettuali, escluso quindi il progetto di cui al punto 6, dovranno essere elaborati seguendo la scheda progetto di cui all'allegato C del presente Accordo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
8. nella deliberazione, o atto equivalente, che approva i progetti da presentare per l'anno 2024, dovrà essere necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell'anno precedente 2023, utilizzando la scheda allegato D parte integrante del presente accordo;
9. all'erogazione del 30 per cento residuo si provvederà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte di questa Conferenza su proposta del Ministero della salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005;
10. nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine di cui al punto 4., ovvero non vengano approvati, in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti

precedenti, non si farà luogo all'erogazione della quota residua del 30 per cento e si provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

Il Segretario

Il Presidente

ALLEGATO A

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Anno 2024

1. Linea progettuale:

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'

Premessa

I dati PASSI d'Argento relativi al biennio 2022-2023 mostrano che il 59% dei soggetti intervistati con età superiore a 65 anni soffrono di una o più patologie tra le seguenti: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. In particolare il 28% degli intervistati riferisce una cardiopatia, 17% malattie respiratorie croniche, il 20% diabete e i 14% tumori. La condizione di policronicità, ovvero la presenza contemporanea di due o più patologie croniche, fra quelle sopra citate, riguarda 1 soggetto che ha un'età superiore a 65 anni su 4. Inoltre è più frequente al crescere dell'età (riguarda il 17% delle persone tra i 65-74 anni e sale al 38% dopo gli 85 anni) e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (41% vs 19% tra chi dichiara nessuna difficoltà) o bassa istruzione (31% vs 19%). Non sono state registrate differenze per genere.

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

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

Aree prioritarie di intervento

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

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

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

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

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

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

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

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

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate.

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

2. Linea progettuale:

PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO

Premessa

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

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

Tanto detto, per l'anno 2024, si ripropone la linea progettuale che promuove l'equità in ambito sanitario.

Aree prioritarie di intervento

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

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

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

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate.

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

3. Linea progettuale:

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

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

1. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore

Premessa

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

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

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

nonché le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore.

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

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

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

Pertanto, i nodi della rete sono:

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

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

Aree prioritarie di intervento

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

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

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

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

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

Premessa

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

Per rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica si intende un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di terapia del dolore e cure palliative rivolte al minore, nei diversi setting assistenziali, sia in ambito territoriale che ospedaliero, individuate a livello regionale. Nella

realizzazione di queste reti, pertanto, potrebbe assumere un ruolo considerevole l'utilizzo della telemedicina che, unendo le tecniche mediche a quelle informatiche, rende fattivo il collegamento di strutture e professionisti distanti fra loro, garantisce la continuità delle cure dall'ospedale al territorio, favorisce il monitoraggio continuo del paziente anche a domicilio, riduce i ricoveri ospedalieri, gli accessi in pronto soccorso, le visite specialistiche e migliora la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari.

Aree prioritarie di intervento

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

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

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

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

Per la realizzazione di questa linea progettuale è presente un vincolo di 110 milioni di euro, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38, da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente Accordo.

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

4. Linea progettuale:

PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

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

Gli obiettivi generali della linea progettuale PNP e Supporto al PNP consistono nel supportare l'attuazione del PNP 2020-2025 anche mediante il sostegno al funzionamento di ONS, NIEBP e AIRTUM, dando attuazione all'Accordo di collaborazione, stipulato dalla Regione con ciascuno dei tre network e riferito all'intero periodo di vigenza del proprio Piano regionale di prevenzione (PRP) 2020-2025, attraverso la progressiva realizzazione delle azioni del correlato progetto funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici del PNP cui il progetto stesso intende contribuire attraverso un programma del PRP.

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

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

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

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

A tal fine la Regione deve presentare il resoconto di quanto realizzato rispetto alla pianificazione dei 10 Programmi Predefiniti del proprio PRP per l’anno di riferimento 2023, con i relativi indicatori, in coerenza con la rendicontazione dei PRP in PF

Obiettivo prioritario: “Supporto al Piano nazionale della prevenzione”

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

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

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

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

Per tale Obiettivo prioritario deve essere riportata il resoconto di quanto realizzato, rispetto alla pianificazione quinquennale, per l’anno di riferimento 2023 nell’ambito dell’Accordo di collaborazione tra Regione e ciascuno dei tre Network per il periodo di vigenza del PNP 2020 – 2025 e del relativo progetto.

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

5. Linea progettuale:

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

Premessa

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

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

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

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

Tanto detto, considerato le strategie nazionali volte alla digitalizzazione e all'utilizzo della telemedicina in sanità, anche per l'anno 2024 viene proposta la linea progettuale sulla tecnologia in sanità.

Aree prioritarie di intervento

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

- promuovere i processi di digitalizzazione in ospedale, ma soprattutto nel territorio e nei percorsi assistenziali di continuità ospedale-territorio,
- favorire l'utilizzo della telemedicina per garantire la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali, per implementare la medicina di precisione, per supportare i processi clinici decisionali, per monitorare le attività svolte, per censire e utilizzare in maniera corretta le risorse disponibili, per monitorare l'appropriatezza prescrittiva e per migliorare le performance delle strutture sanitarie.

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

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

6. Linea progettuale:

REALIZZAZIONE DEL NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO PER LE CURE NON URGENTI 116117

Premessa

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

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

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

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

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

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

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

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

Con il recente DM 77/22 sono stati forniti a livello nazionale degli indirizzi e delle prescrizioni in merito all'identificazione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico. In

tale contesto vengono definiti i bacini di utenza delle centrali operative NEA 116117 e le relative funzioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il sistema potrà permettere su tutto il territorio della regione:

- la rilevazione del bisogno sanitario del cittadino, a partire dalle richieste relative alla Continuità assistenziale, anche indirizzando la domanda verso il servizio territoriale più appropriato della ASL competente o alla Centrale operativa Territoriale (COT) territorialmente competente per la erogazione di prestazioni precedentemente individuate,
- l'erogazione di informazioni su servizi e percorsi assistenziali attivi nella regione,
- l'erogazione di assistenza a gruppi di soggetti inseriti in definiti PDTA in trattamento domiciliare, attivando, su richiesta della/e ASL, del/i distretto/i, dei MMG o degli Specialisti (es. dimissioni protette) a seconda delle scelte intraprese. L'integrazione dei servizi potrà permettere l'adozione di modelli agili e flessibili soprattutto per la presa in carico di pazienti cronici, anziani e fragili,

- il supporto nella gestione e utilizzo di piattaforme di telemedicina per permettere la fruibilità da parte degli assistiti di prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio,
- l'offerta di servizi di ascolto e supporto psicologico telefonico ai cittadini e ai pazienti che possono risentire in maniera peculiare di fattori psicologici e sociali che influenzino lo stato di salute.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il numero 116117 rappresenta un'opportunità per gestire e coordinare la domanda assistenziale territoriale a bassa intensità/priorità in continuità con i nuovi modelli organizzativi territoriali che si

stanno sempre più sviluppando nei diversi Servizi Sanitari Regionali, AFT, UCCP, Casa della Comunità, e in particolare con le Centrali Operative Territoriali (COT).

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

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

Aree prioritarie di intervento

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

- 1°. Le Regioni che presentano il progetto per ricevere l'autorizzazione all'attivazione.
- 2°. Le Regioni che hanno già ricevuto l'autorizzazione all'attivazione e hanno concluso la fase di sperimentazione.
- 3°. Le Regioni che hanno ricevuto l'autorizzazione all'attivazione del progetto e sono ancora nella fase sperimentale.

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

ATTIVITÀ PRELIMINARI:

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

PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

- **Sistemi di supporto**
 - ✓ Componente Telefonica. Definizione dell'architettura della rete telefonica e dati: requisiti, caratteristiche, dimensionamento di massima delle postazioni e delle linee telefoniche. Sistema di registrazione delle conversazioni, sistema di interpretariato multilingue, sistema per persone con disabilità (persone sorde), (definire per esempio: Predisposizione del bando di gara, modalità di acquisizione delle apparecchiature, etc.).
 - ✓ Componente Informatica. Definizione dell'architettura di rete e sviluppo di un sistema informatico di gestione dell'attività che preveda:
 - la somministrazione informatizzata dell'intervista telefonica, secondo un protocollo individuato, con localizzazione del chiamante, identificazione dei bisogni, valutazione delle necessità; visualizzazione di informazioni relative al chiamante; l'individuazione, sulla base della localizzazione del chiamante, della postazione territoriale competente, anche con geo – localizzazione;
 - il trasferimento della scheda ad altre Centrali o ad altri servizi (ad esempio Postazioni CA territoriali, COT, UCA), ove necessario;
 - la visualizzazione su cartografico, del territorio, dei mezzi e delle strutture di interesse con i riferimenti di pertinenza;
 - un'estensione applicativa integrata con il sistema in dotazione al servizio di Emergenza-Urgenza 118, con trasferimento della scheda, sulla base della normativa che prevede l'impiego di un'unica piattaforma informatica, mantenendo comunque distinto l'accesso degli utenti alle due numerazioni;
 - l'integrazione con i sistemi informativi regionali.
- **Modello organizzativo, risorse umane e formazione:**
 - ✓ Articolazione della struttura organizzativa (organigramma, in particolare l'individuazione delle figure di coordinamento e del responsabile del servizio).
 - ✓ Definizione del fabbisogno di personale dei diversi profili e modalità di reclutamento (ad es. predisposizione dei bandi/avvisi).
 - ✓ Definizione del percorso formativo per l'accesso al sistema e dei percorsi di aggiornamento continuo e finalizzato (formazione permanente). Predisposizione ed esecuzione dei corsi per gli operatori.
- **Altre azioni**

Contestualmente è auspicabile prevedere la:

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

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

2°. LE REGIONICHE HANNO GIÀ PROVVEDUTO A COMPLETARE LA FASE DI SPERIMENTAZIONE DEL NUMERO, ovvero le Regioni che sono state autorizzate dal Ministero della salute a utilizzare il numero ed hanno terminato il periodo di sperimentazione, presentano un progetto relativo alla fase di implementazione dell'attività, illustrando i risultati ottenuti e le azioni successive che si intendono portare avanti.

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

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

Per questa linea progettuale non sono previste risorse vincolate.

Scheda con le risorse

A cura dell'Uff. 4 dott. Maiorino

SCHEDA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE	
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	
	AREA DI INTERVENTO	

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	
		Cognome Nome Responsabile
		Ruolo e qualifica
		Recapiti telefonici
		e- mail

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

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	<input type="radio"/> Costi per la formazione		
	<input type="radio"/> Costi gestione progetto		
	<input type="radio"/> Costi		
	<input type="radio"/> Costi		

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

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

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

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

				proseguimento per anno successivo

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

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

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione

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

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

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

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

ALLEGATO D

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO...**
Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del ...

1	REGIONE	
---	----------------	--

2	LINEA PROGETTUALE	
---	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati

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

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

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

8	CRITICITA' RILEVATE	
---	----------------------------	--

ALLEGATO E

OBIETTIVO PRIORITARIO SUPPORTO AL PNP

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

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

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

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

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

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

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
EX DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2024

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2024

926.758.861 Importo da ripartire tra le regioni

Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

REGIONI	Popolazione riparto 2023 (al 01.01.2022)	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Somma disponibile	Linea progettuale: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Linea progettuale: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	di cui il 5 per mille per i progetti di supporto al PNP network
PIEMONTE	4.251.351	4.251.351	71.604.009		3.371.476	74.975.485	8.899.082	19.416.179	97.081
VAL D'AOSTA	123.130		-		-	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.976.509	9.976.509	168.030.830		7.911.735	175.942.565	20.883.191	45.563.325	227.817
BOLZANO	534.147		-		-	-	-	-	-
TRENTO	542.996		-		-	-	-	-	-
VENETO	4.849.553	4.849.553	81.679.314		3.845.872	85.525.187	10.151.260	22.148.205	110.741
FRIULI	1.194.248		-		-	-	-	-	-
LIGURIA	1.507.636	1.507.636	25.392.583		1.195.610	26.588.193	3.155.838	6.885.466	34.427
EMILIA R.	4.437.578	4.437.578	74.740.565		3.519.161	78.259.726	9.288.899	20.266.690	101.333
TOSCANA	3.661.981	3.661.981	61.677.457		2.904.084	64.581.542	7.665.392	16.724.491	83.622
UMBRIA	856.407	856.407	14.424.162		679.162	15.103.324	1.792.662	3.911.263	19.556
MARCHE	1.484.298	1.484.298	24.999.509		1.177.102	26.176.611	3.106.986	6.778.880	33.894
LAZIO	5.720.536	5.720.536	96.348.975		4.536.593	100.885.568	11.974.434	26.126.037	130.630
ABRUZZO	1.272.627	1.272.627	21.434.409		1.009.240	22.443.648	2.663.909	5.812.165	29.061
MOLISE	290.636	290.636	4.895.080		230.485	5.125.565	608.370	1.327.352	6.637
CAMPANIA	5.609.536	5.609.536	94.479.441		4.448.566	98.928.007	11.742.084	25.619.093	128.095
PUGLIA	3.907.683	3.907.683	65.815.730		3.098.935	68.914.664	8.179.704	17.846.627	89.233
BASILICATA	537.577	537.577	9.054.220		426.318	9.480.538	1.125.276	2.455.147	12.276
CALABRIA	1.846.610	1.846.610	31.101.802		1.464.429	32.566.231	3.865.391	8.433.581	42.168
SICILIA (*)	4.814.016	4.814.016	81.080.777	39.818.770		41.262.008	4.897.521	10.685.500	53.428
SARDEGNA	1.578.146		-			-			
TOTALE	58.997.201	55.024.534	926.758.861		39.818.770	926.758.861	110.000.000	240.000.000	1.200.000

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



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

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

VISTO l'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, che recita: *“Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro il 30 novembre 2011, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, applicabili a decorrere dall'anno 2012, per le regioni che istituiscano una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per un volume annuo non inferiore ad un importo determinato con il medesimo decreto e per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione. L'accertamento delle condizioni per l'accesso regionale alle predette forme premiali è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. Per gli anni 2012 e 2013, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2013, la percentuale indicata all'articolo 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è pari allo 0,30 per cento. Per l'anno 2014, per l'anno 2015, per l'anno 2016, per l'anno 2017, per l'anno 2018, per l'anno 2019, per l'anno 2020, per l'anno 2021, per l'anno 2022, per l'anno 2023 e per l'anno 2024, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2014, la percentuale indicata al citato articolo 15, comma 23, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, è pari all'1,75 per cento. Limitatamente all'anno 2021, la percentuale indicata al*

citato articolo 15, comma 23, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, è pari allo 0,32 per cento. Limitatamente all'anno 2024, la percentuale indicata al citato articolo 15, comma 23, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, è pari allo 0,50 per cento”;

VISTA la proposta di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale dell'anno 2024, sulla quale è stata sancita Intesa in Conferenza Stato-regioni in data (Rep. Atti n. /CSR), con la quale si è provveduto ad accantonare la somma complessiva di 670.075.000,00 euro per le finalità di cui alla normativa sopra richiamata, corrispondente allo 0,50 per cento delle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento complessivo del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato per l'anno 2024;

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

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

TENUTO CONTO della proposta di distribuzione della quota premiale contenuta nell'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale per l'anno 2024 definito in data 25 luglio 2024 e trasmesso in pari data dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota n. 4760/C7SAN;

RITENUTO di dover provvedere, pertanto, sulla base di quanto sopra specificato, alla ripartizione della quota premiale accantonata relativa all'anno 2024 pari a 670.075.000,00 euro;

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

DECRETA

Articolo 1

1. In applicazione di quanto previsto dall'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, come successivamente integrato e modificato in particolare dall'articolo 1, comma 234, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, si provvede alla ripartizione fra le regioni e le province autonome delle quote premiali relative all'anno 2024 per complessivi 670.075.000,00 euro, come dettagliato nella Tabella A che fa parte integrante del presente decreto, sulla base delle motivazioni richiamate in premessa.
2. Ai fini dell'erogazione delle somme oggetto del presente provvedimento, si applicano le disposizioni vigenti in materia di concorso delle Regioni Sicilia, Sardegna, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e delle Province autonome di Trento e di Bolzano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

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

Roma,

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI,
DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
EX DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF. 4**

Proposta per il CIPSS

OGGETTO: Riparto del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2024. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.

IL FINANZIAMENTO CORRENTE

Il finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2024 ammonta a **134.017,00 milioni di euro** in conseguenza delle seguenti disposizioni legislative:

- articolo 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, che ha fissato il valore complessivo del finanziamento nella misura di 128.061,00 milioni di euro;
- articolo 1, comma 259, della medesima legge n. 234 del 2021 che ha aggiunto 300,00 milioni per il Fondo per il concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi;
- articolo 1, comma 260, della medesima legge n. 234 del 2021 che ha aggiunto 347,00 milioni di euro per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici;
- articolo 1, comma 535, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, che ha aggiunto 2.300,00 milioni di euro al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato già definito con le norme sopra indicate;
- articolo 1, comma 588, della medesima legge n. 197 del 2022, che ha aggiunto 5,00 milioni di euro al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato già definito con le norme sopra indicate al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione;
- articolo 1, comma 217, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, che ha aggiunto 3.000,00 milioni di euro al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato già definito con le norme sopra indicate;
- articolo 4, comma 8-*quater*, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 febbraio 2024, n. 18, che ha aggiunto 2,00 milioni di euro al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato già definito con le norme sopra indicate al fine di finanziare ulteriormente il "bonus psicologo";
- articolo 11, comma i 5-*bis* e 5-*ter*, del decreto-legge 9 agosto 2024, n. 113, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 ottobre 2024, n. 143 che ha aggiunto 2,00 milioni di euro al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato già definito con le norme sopra indicate al fine di finanziare ulteriormente il "bonus psicologo".

Si ricorda che nel predetto livello del finanziamento di **134.017,00 milioni di euro** sono ricomprese, tra l'altro:

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

Il predetto valore di 134.017,00 milioni di euro deve prioritariamente essere ridotto di:

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

134.017.000.000,00	Finanziamento complessivo corrente 2024
- 964.000.000,00	Quota destinata al Fondo farmaci innovativi 2024
133.053.000.000,00	Finanziamento 2024

Al netto di detto importo, pertanto, il finanziamento iniziale è quantificato in complessivi **133.053,00 milioni di euro** che si articola nelle seguenti macrocomponenti:

- **128.600,23 milioni di euro**: finanziamento indistinto;
- **2.306,83 milioni** di euro: finanziamento vincolato in favore delle regioni e delle province autonome¹;
- **12,00 milioni** di euro per il finanziamento vincolato per il "bonus psicologo", da ripartire con apposito DM, di cui:
 - 8,00 milioni (articolo 1-quater, comma 3, del decreto-legge 228/202);
 - 2,00 milioni (articolo 4, comma 8-quater, del decreto-legge 215/2023, a favore di tutte le regioni)
 - 2,00 milioni (articolo 11, commi 5-bis e 5-ter, del decreto-legge 113/2024).

¹ L'importo comprende:

- 1.500,00 milioni di euro per obiettivi di piano (legge n. 662/1996 e legge n. 133/2008), inclusi i 336 milioni di euro destinati al finanziamento del Fondo farmaci innovativi (articolo 1, comma 401, legge n. 232/2016) e comprensivi di 7 milioni di euro trasferiti nel bilancio del Ministero della salute ex articolo 19 della legge n. 118/2022;
- 64,112 milioni di euro per indennità di abbattimento animali (legge n. 218/1988), come da nota della Direzione generale della salute animale del Ministero della salute del 7 novembre 2024;
- 340,00 milioni di euro per l'emersione dei lavoratori extracomunitari (articolo 103, comma 24, decreto-legge n. 34/2020);
- 20,00 milioni di euro per finanziare la rivalutazione del fabbisogno di prestazioni erogate in mobilità attiva dagli IRCCS (articolo 1, comma 496, legge n. 178/2020);
- 12,00 milioni di euro per la Regione Calabria per assunzioni di personale (articolo 1, comma 4, decreto-legge n. 150/2020);
- 370,72 milioni di euro complessivamente destinati alle regioni, come dettagliato nel prosieguo del presente documento.

- **328,30 milioni** di euro: finanziamento vincolato già ripartito con DM 23 dicembre 2022 per il potenziamento dell'assistenza territoriale (articolo 1, comma 274, legge n. 234/2021);
- **1.135,57 milioni** di euro: finanziamento vincolato in favore di altri enti²;
- **670,07 milioni** di euro: finanziamento premiale, nella misura dello 0,50% del finanziamento complessivo per l'anno 2024, accantonato ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 234, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 che integra le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e s.m.; detto importo sarà ripartito con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze in coerenza con quanto contenuto nell'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2024 raggiunto in Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 25 luglio 2024.

IMPORTI DA RIPARTIRE

La presente proposta di riparto provvede ad assegnare il fabbisogno sanitario e le corrispondenti risorse finanziarie per complessivi **129.229,59 milioni di euro** di cui **128.600,23 milioni di euro** a titolo di finanziamento indistinto; **310,71 milioni di euro** a titolo di finanziamento vincolato in favore delle regioni; **318,65 milioni di euro** in favore degli altri enti che accedono al presente finanziamento.

1) Il finanziamento INDISTINTO, pari a 128.600,23 milioni di euro (cfr. Tabelle A e B), è determinato come segue:

133.053.000.000,00	Finanziamento 2024
- 2.306.826.256,00	Vincolato in favore delle regioni e delle province autonome
- 340.300.000,00	Vincolato in favore delle regioni e delle province autonome ripartito con DM
- 1.135.567.235,00	Vincolato in favore degli altri enti
- 670.075.000,00	fondo premiale - accantonamento
128.600.231.509,00	Finanziamento indistinto 2024

Comprende le seguenti quote:

- **4,39 milioni** di euro per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, ripartiti sulla base dei criteri previsti dalla citata norma. Il dettaglio del riparto della quota di che trattasi è posto in una tabella allegata al presente riparto (cfr. allegato 1),
- **69,00 milioni** di euro per il rinnovo delle convenzioni con il SSN (L. 133/08),
- **200,00 milioni** di euro per regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari (decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102);
- **50,00 milioni** di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 133, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- **186,00 milioni** di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, ripartiti anche per l'anno 2022 in ragione della

² L'importo comprende:

- 814,42 milioni di euro destinati alle università per la remunerazione dei medici in formazione specialistica (decreto legislativo n. 257/1991, articolo 1, comma 424, della legge n. 147/2013, articolo 5, comma 1, del decreto legge n. 34/2020, articolo 1, comma 421 della legge n. 178/2020, articolo 1, comma 260, legge n. 234/2021);
- 318,65 milioni di euro complessivamente destinati agli enti diversi dalle regioni, come dettagliato nel prosieguo del presente documento;
- 2,50 milioni di euro per il pagamento delle rate di mutui contratti con la CC.DD.PP. (L. 456/87).

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

- **150,00 milioni** di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ripartiti anche per l'anno 2023 in ragione della quota di accesso, come determinata con la presente proposta di riparto, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome;
- **33,71 milioni** di euro ai sensi di quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, della legge 19 agosto 2016, n. 167 per il finanziamento degli accertamenti diagnostici neonatali obbligatori;
- **138,00 milioni** di euro di cui all'articolo 1, commi 435 e 435-bis, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, per incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica e delle professioni sanitarie;
- **29,69 milioni** di euro ai sensi dell'articolo 1, comma 526, della legge 30 dicembre 2018 n. 14. Con Intesa Stato-Regioni del 25 maggio 2022 (Rep. Atti n. 91/CSR) sono determinate le quote da destinare alle finalità di cui ai successivi commi 527 e 528 della citata legge n. 145/2018;
- **554,00 milioni** di euro quale finanziamento per la copertura del minor gettito derivante dalla soppressione del superticket ai sensi dell'articolo 1, commi 446 e 447, della legge 27 dicembre 2019 n. 160, importo distribuito tra le regioni in proporzione al gettito relativo ai diversi sistemi sanitari regionali;
- **1.000,00 milioni** di euro quale concorso per il finanziamento degli interventi di cui al titolo I del decreto-legge n. 34/2020, come previsto dall'articolo 265, comma 4 del medesimo decreto-legge;
- **1.115,71 milioni** di euro quale contributo relativo alle finalità per il personale di cui all'articolo 1, commi 4, 5 e 8, e di cui all'articolo 2, comma 10, del decreto-legge n. 34/2020 ripartiti con la Tabella "Allegato B" e la Tabella "Allegato C" unite al medesimo decreto-legge,
- **100,00 milioni** di euro per finanziare l'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute da riconoscere ai dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché agli operatori socio-sanitari, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, commi 414 e 415, della citata legge n. 178/2020;
- **500,00 milioni** di euro per finanziare l'incremento dell'indennità di esclusività della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, comma 407, della citata legge n. 178/2020;
- **335,00 milioni** di euro per finanziare l'incremento dell'indennità di specificità infermieristica, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della citata legge n. 178/2020;
- **90,00 milioni** di euro per finanziare l'indennità di natura accessoria per la dirigenza medica e per il personale del comparto sanità ai sensi dell'articolo 1, commi 293 e 294, della citata legge n. 234/2021;

- **200,00 milioni** di euro per finanziare l'aggiornamento dei LEA, ai sensi dell'articolo 1, comma 288, della citata legge n. 234/2021 (di cui 169,2 milioni di euro utilizzati per finanziare il decreto ministeriale di cui all'intesa del 14 novembre 2024 – Rep. Atti n. 204/CSR);
- **87,00 milioni** di euro per corrispondere l'indennità di pronto soccorso per dirigenza medica come incrementata ai sensi dell'articolo 1, comma 526, della legge n. 197/2022;
- **203,00 milioni** di euro per corrispondere l'indennità di pronto soccorso per personale del comparto sanità come incrementata ai sensi dell'articolo 1, comma 526, della legge n. 197/2022;
- **50,00 milioni** di euro per finanziare l'aggiornamento dei LEA, ai sensi dell'articolo 1, comma 235, della legge n. 213/2023;
- **506,47 milioni** di euro quale quota destinata al recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'articolo 1, comma 232, della legge n. 213/2023;
- **40,00 milioni** di euro quale fondo da destinare all'acquisto, presso gli IRCCS che sottoscrivono gli accordi contrattuali ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di prestazioni sanitarie di alta specialità rientranti nelle aree tematiche degli stessi Istituti, da erogare a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle ove insistono le strutture, in attuazione dell'articolo 11 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200; il fondo è ripartito, tra le regioni ove insistono gli IRCCS pubblici e privati, in coerenza con le prestazioni di alta complessità rientranti nelle aree tematiche dei singoli IRCCS rilevate nell'ambito dei flussi informativi (SDO 2023); la regolazione avviene attraverso gli ordinari meccanismi della matrice della mobilità sanitaria;
- **199,98 milioni** di euro per finanziare gli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico, per come definito dall'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario;
- **79,99 milioni** di euro per finanziare gli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale del comparto sanità, per come definito dall'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario;
- inoltre, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 560, della legge citata legge n. 190/2014, il finanziamento indistinto ha assorbito i finanziamenti già previsti dalla legge 31 marzo 1980, n. 126, in materia di "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 27 ottobre 1993, n. 433, in materia di "Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, in materia di "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", e dall'articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n.109, in materia di "Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare".

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

- **6,68 milioni** di euro per la medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, determinata al netto della somma di 0,16 milioni di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia in

applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della legge 27 dicembre 2013, n. 147/2013;

- **165,42 milioni** di euro per la medicina penitenziaria (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021) ai sensi dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, al netto della somma di 2,376 milioni di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia ex articolo 1, comma 513, della citata legge n. 147/2013;
- **54,88 milioni** di euro per il finanziamento di parte corrente destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021) ai sensi dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, e dell'articolo 23-quinquies del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, importo già ridotto di 1,125 milioni di euro corrispondente alla componente del finanziamento della Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'articolo 1, comma 827, della citata legge n. 205/2017;
- **73,73 milioni** di euro per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021), 3^a annualità del triennio 2022-2025, 2^a annualità del triennio 2023-2026 e 1^a annualità del triennio 2024-2027 ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, come modificato dall'articolo 1, comma 518, della citata legge n. 145/2018, e come ulteriormente modificato dall'articolo 1-bis del citato decreto-legge n. 34/2020;
- **10,00 milioni** di euro per finanziare la vigilanza e la sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'articolo 50 del citato decreto-legge n. 73/2021 a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario.

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

3) Il finanziamento vincolato in favore di ALTRI ENTI, pari a 318,65 milioni di euro (cfr Tabella D), è composto dalle seguenti quote:

- **271,99 milioni** di euro per il funzionamento degli IZS (decreto legislativo 30 giugno 1993 n. 270);
- **6,00 milioni** di euro per CRI (articolo 49-quater, comma 2-bis, del decreto-legge 22 giugno 2013, n. 69 convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98);
- **10,00 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2002-2003 e 2004-2005 (legge 24 dicembre 2003, n. 350 e legge 23 dicembre 2005 n. 266);
- **3,00 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2006-2007 (legge 24 dicembre 2007 n. 244);
- **9,84 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale dirigenti 2019-2021 (arretrati);
- **2,63 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale dirigenti 2019-2021 (annualità);
- **4,98 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale del comparto 2019-2021;
- **8,21 milioni** di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2016-2018;
- **2,00 milioni** per Centro Nazionale Trapianti (articolo 8-bis del decreto-legge 135/2009, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2009, n.166).

I CRITERI DI RIPARTO

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

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

Tuttavia, in deroga a quanto sopra ricordato, l'articolo 4, comma 8-*undecies*, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 febbraio 2024, n. 18, ha integrato l'articolo 27 del citato decreto legislativo n. 68/2011, comma 5-ter, la cui formulazione aggiornata recita: *“Ai fini della determinazione dei fabbisogni sanitari standard regionali degli anni 2021, 2022, 2023 e 2024 sono regioni di riferimento tutte le cinque regioni indicate, ai sensi di quanto previsto dal comma 5, dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie.”* In considerazione di ciò, le regioni di riferimento utilizzate per la definizione della presente proposta sono, nell'ordine, le seguenti: Emilia Romagna, Marche, Veneto, Lombardia e Umbria.

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

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

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

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

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

In merito ai criteri di riparto occorre specificare prioritariamente che il finanziamento **INDISTINTO**, pari ai richiamati **128.600,23** milioni di euro, comprende le seguenti quote che sottostanno a criteri di riparto propri:

- **554 milioni** di euro quale fondo per la copertura del minor gettito derivante dalla soppressione della quota ricetta. Con particolare riferimento a tale quota si specifica che la ripartizione tra le regioni e le province autonome è effettuata in coerenza con quanto riportato nella nota n. 5268/C7SAN del 2 agosto 2023 sottoscritta dal Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome;
- **4,39 milioni** di euro relativi al finanziamento per la fibrosi cistica ripartito sulla base dei pazienti al 2022 (come comunicati dal responsabile del Registro Italiano Fibrosi Cistica) e sulla base della popolazione residente al 1° gennaio 2023;
- **1.115,71 milioni** di euro quale contributo relativo alle finalità per il personale di cui all'articolo 1, commi 4, 5 e 8, e di cui all'articolo 2, comma 10, del citato decreto-legge n. 34/2020 ripartiti come indicato nelle tabelle allegato al citato decreto-legge;
- **199,98 milioni** di euro per finanziare gli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico, per come definito dall'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, ripartiti come esposto nella tabella presente nell'allegato III della citata legge, a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario;
- **79,99 milioni** di euro per finanziare gli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale del comparto sanità, per come definito dall'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, ripartiti come esposto nella tabella presente nell'allegato III della citata legge 213 del 2023, a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario.

La quota residua del finanziamento indistinto, pari a **126.646,16 milioni di euro**, è ripartita in attuazione della disciplina in precedenza descritta, attribuendo:

- **124.746,46 milioni di euro** (corrispondente al **98,5%**) sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando quindi il procedimento dettato dai commi dal 5 all'11 dell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;
- **949,85 milioni di euro** (corrispondente allo **0,75%**) in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni);
- **949,85 milioni di euro** (corrispondente allo **0,75%**) in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari.

Si specifica, al riguardo, che le quote di finanziamento esposte nella Tabella A in corrispondenza dei singoli macrolivelli di assistenza sono determinate dall'applicazione dell'algoritmo dei costi standard, quindi riferite alla sola quota di 124.746,46 milioni di euro; la restante quota di finanziamento (3.853,77 milioni di euro) ripartita sulla base degli altri criteri potrà essere attribuita dalle

regioni, sulla base delle medesime proporzioni, quale completamento dei citati macrolivelli di assistenza.

Ai fini del riparto della somma pari al 98,5 per cento del finanziamento indistinto (con l'eccezione delle quote finalizzate di cui si è detto in precedenza), dopo aver calcolato il costo medio pro-capite, per i singoli livelli di assistenza, fra le regioni benchmark sopra indicate, rapportato alla popolazione pesata al 1.1.2023³ in coerenza con la normativa sopra citata, si è provveduto a moltiplicare lo stesso per la popolazione pesata di ciascuna regione e provincia autonoma. Si è provveduto, quindi, a determinare in proporzione i singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale e ospedaliera), mantenendo il peso del sub-livello della farmaceutica all'11,35% del finanziamento, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie (finanziamento "vincolato in favore di altri enti" sopra evidenziato e alcune quote comprese nel finanziamento degli obiettivi di piano sanitario nazionale), così come fissato dalle precedenti disposizioni di legge in materia (decreto legge 6 luglio 2021, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135), non contemplando quindi le novità introdotte con i successivi interventi normativi in tema di tetti della spesa farmaceutica, per non escludere dal conteggio la spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto che non sono classificabili tra i consumi ospedalieri. La predetta percentuale, rapportata al finanziamento complessivo "indistinto", si ridetermina in 11,78%. L'incidenza percentuale di ciascun sub-livello rispetto al finanziamento indistinto complessivo, è esposta nella tabella riepilogativa di seguito riportata:

<i>Livello di assistenza</i>	<i>Sotto livello</i>		<i>Dati disponibili da NSIS</i>	<i>Criteri di riparto</i>	
Prevenzione	5 %		No	popolazione non pesata	
Distrettuale	51 %	Medicina di base	7,00 %	No	popolazione non pesata
		Farmaceutica	11,78 %-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	18,92 %	No	popolazione non pesata
Ospedaliera	44 %		Si (Anagrafica SDO)	50 % popolaz. non pesata; 50 % popolaz. pesata (v. Tab. pesi)	

Nel presente riparto, si è, poi, tenuto conto anche di quanto disposto dall'articolo 27, comma 10 del citato decreto legislativo n. 68/2011, laddove è previsto che la quota percentuale assicurata alla migliore regione di riferimento non può essere inferiore alla quota percentuale già assegnata alla stessa, in sede di riparto, l'anno precedente, al netto delle variazioni di popolazione (l'Emilia-Romagna nel 2023 registrava una quota di accesso pari a 7,5383%, mentre nel 2024, al netto delle variazioni della popolazione, registra una quota di accesso pari a 7,5384%).

TABELLA A

³ I pesi suddivisi per fasce di età sono illustrati nei riquadri sotto riportati:

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

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

- prevenzione e cura della fibrosi cistica;
- prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo ai sensi dell'articolo 1, comma 133, della citata legge n. 190/2014;
- attività di cui all'articolo 1, commi 526 - 528, della citata legge n. 145/2018;
- incremento dei Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria di cui all'articolo 1, commi 435 e 435-bis della citata legge n. 205/2017;
- concorso al finanziamento degli oneri per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della citata legge n. 232/2016;
- concorso al finanziamento degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della citata legge n. 208/2015, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della citata legge n. 232/2016;
- finanziamento del minor gettito derivante dalla soppressione della quota ricetta ai sensi dell'articolo 1, commi 446 e 447, della citata legge n. 160/2019;
- spesa di personale di cui all'articolo 1, commi 4, 5 e 8, e di cui all'articolo 2, comma 10, del citato decreto-legge n. 34/2020, ripartiti con la Tabella “Allegato B” e la Tabella “Allegato C” unite al medesimo decreto-legge,
- accertamenti diagnostici neonatali obbligatori ai sensi dell'articolo 6, comma 2, della citata legge n. 167/2016;
- recupero delle liste d'attesa di cui all'articolo 1, comma 232, della legge 30 dicembre 2023, n. 213;
- acquisto, presso gli IRCCS, di prestazioni sanitarie di alta specialità rientranti nelle aree tematiche degli stessi Istituti, da erogare a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle ove insistono le strutture, in attuazione dell'articolo 11 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200;
- incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico, per come definito dall'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213;
- incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale del comparto sanità, per come definito dall'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

TABELLA B

La **Tabella B** indica le fonti di finanziamento del fabbisogno indistinto per l'importo richiamato di **128.600,23 milioni** di euro: entrate dirette, partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, stima dei gettiti dell'addizionale regionale all'IRPEF e dell'IRAP (per la componente destinata al finanziamento del SSN corrispondente ai gettiti ad aliquote base) sulla base degli elementi forniti dal Dipartimento delle finanze e rideterminati a seguito delle successive variazioni alla stima dei gettiti fiscali e corrispondentemente al bilancio statale in conseguenza di provvedimenti legislativi (legge di Bilancio 2024 e altri provvedimenti), compartecipazione regionale IVA (componente destinata al finanziamento del SSN), Fondo sanitario.

Si ricorda che la Regione Valle d'Aosta e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nonché la Regione Friuli Venezia

Giulia, ai sensi dell'articolo 1, comma 144 della citata legge n. 662/1996 e la Regione Sardegna, ai sensi dell'articolo 1, comma 836, della legge n. 296/2006, provvedono al finanziamento dei rispettivi fabbisogni sanitari senza apporti a carico del Bilancio dello Stato, con la sola eccezione dei contributi destinati al finanziamento delle prestazioni aggiuntive della dirigenza medica e del comparto sanità (articolo 1, commi 218-220, della legge 30 dicembre 2023, n. 213) destinati a tutte le regioni ed alle province autonome. Per la Regione Siciliana, ai sensi dell'articolo 1, comma 830, della citata legge n. 296/2006, è stata applicata l'aliquota di partecipazione alla spesa sanitaria nella misura del 49,11%.

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

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

TABELLA C

La **Tabella C** riporta i valori di **mobilità interregionale** per l'anno 2024, inclusi gli importi connessi alla produzione dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e dell'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta, determinati in applicazione dell'articolo 1, comma 491, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. I dati, acquisiti con nota n. 5586/C7SAN del 19 settembre 2024 del Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, sono quindi relativi all'anno 2023 e, in attuazione degli articoli 20 e 29, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 in materia di armonizzazione bilanci, articolati separatamente per posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni e province autonome.

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

- gli acconti 2024 valorizzati, come sopra riportato, sulla base dei dati di produzione disponibili con riferimento all'anno 2023;
- i conguagli 2022 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); il conguaglio tiene conto dell'applicazione dell'articolo 16-sexies, comma 2, lettera e), del decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146 per la Regione Calabria. L'azzeramento del saldo di mobilità extraregionale della Calabria (fatta eccezione per i rapporti con OPBG e ACISMOM) applicata nel riparto FSN 2022 sarà recuperata, come da norma vigente, a partire dall'anno 2026, pertanto, il conguaglio del 2022 (inserito nel presente riparto) verrà applicato per tutti gli scambi tra regioni (e con OPBG e ACISMOM) tranne che per gli scambi che interessano la Calabria (fatta eccezione per gli scambi Calabria/OPBG/ACISMOM), per i quali si rinvia al 2026 e seguenti. Inoltre, in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 19 settembre 2024 è stata condivisa una rateizzazione biennale del conguaglio del saldo di mobilità 2022, ad eccezione del saldo della Regione Emilia-Romagna e del saldo dell'OPBG e ACISMOM. Nel presente riparto è quindi inserita la rata n. 1 della regolazione finanziaria. La seconda rata da inserire nel riparto FSN 2025 terrà conto della rateizzazione del conguaglio dei saldi 2022 di tutte le regioni, ad eccezione della Regione Emilia-Romagna;
- la rata 2019 del conguaglio 2014 della Regione Calabria rimasto in sospeso (Accordo Presidenti 12.2.2019), al fine di chiudere le partite pendenti.

La tabella C accoglie inoltre gli acconti 2024 (valorizzati sulla base dei dati di produzione disponibili rilevati nelle matrici di mobilità 2023) e i conguagli 2022 per la ricerca e il reperimento delle cellule staminali (ai quali sono aggiunti anche i crediti e debiti relativi alla fatturazione degli esami per l'iscrizione dei nuovi donatori d'organo), per la plasmaderivazione e per gli emocomponenti.

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

- lo scambio dei dati sui disabili cronici anno 2022;
- altre partite regolatorie che comprendono: il riconoscimento di funzioni in favore dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù da parte della Regione Lazio previsto dall'Accordo Interregionale del 2022 per un totale complessivo pari a 9,939 milioni di euro e l'applicazione della maggiorazione tariffaria di cui al DM 12 agosto 2021 per casistica Covid relativa all'anno 2022 (fino al 31 marzo 2022), ulteriori regolazioni relative agli anni 2019-2020-2021-2022 per l'Emilia-Romagna, agli anni 2019 e 2021 per il Molise, all'anno 2021 per la Lombardia, all'anno 2022 per l'Abruzzo, la Basilicata, la Liguria ed il Piemonte.

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

Complessivamente, il finanziamento per mobilità spettante all'OPBG per il 2024 è pari a 274,810 milioni di euro (si ricorda che in favore dell'OPBG è altresì previsto il finanziamento di cui all'articolo 22, comma 6, del citato decreto-legge n. 78/2009) mentre quello spettante all'ACISMOM è pari a complessivi 47,698 milioni di euro.

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

La presente proposta accoglie anche i valori relativi alla **mobilità sanitaria internazionale**. Visto il Decreto del Presidente della Repubblica del 24 novembre 2017, n. 224 (Regolamento recante disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché le relative procedure contabili, ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228) ed in particolare l'articolo 2, comma 8, dello stesso, la tabella C include uno specifico prospetto che individua gli importi da imputare alle singole regioni e province autonome, composti dagli acconti 2024 (colonna MI3) (calcolati sulla base dei dati relativi all'anno 2018 in quanto ultimo anno per il quale i dati risultano analitici e possono considerarsi stabilizzati), dalla quota residua (tenuto conto di quanto già conteggiato nel riparto 2018, nel riparto 2019, nel riparto 2021 e nel riparto 2022) dei valori relativi alle annualità pregresse (2013-2017) per ogni regione (MI12), e dal conguaglio 2018 determinato dalla differenza tra quanto scontato nel riparto dell'anno 2018 ed i valori relativi a tale annualità. I conguagli relativi agli anni 2019 e seguenti non sono operati, essendo al momento incompleti i dati riferiti a tali annualità (anche con riferimento alla separazione della quota relativa alla Regione Lazio rispetto a quella afferente all'OPBG). Si specifica che i valori riportati sono rilevati al 27 febbraio 2024 dal sistema ASPE ed includono anche i dati di mobilità internazionale connessi all'attività svolta dall'OPBG per i medesimi anni. Gli eventuali aggiornamenti ai dati inseriti nella Tabella C saranno inseriti nei prossimi riparti del fabbisogno sanitario.

A quanto sopra riportato si aggiunge anche l'imputazione alle regioni ed alle province autonome dei costi corrispondenti alle somme anticipate dallo Stato per l'assistenza sanitaria dei dipendenti della Pubblica Amministrazione e dei relativi familiari, in servizio negli USA e Canada, sulla base dei contratti collettivi di assistenza sanitaria con USA e Canada (rispettivamente siglati dal Ministero della salute con Group Hospitalization and Medical Service INC e con Cowan Insurance Group, Ltd) afferenti alle annualità 2017-2022.

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

TABELLA D

La **Tabella D** illustra (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021) la ripartizione e le assegnazioni delle seguenti quote di finanziamento vincolato in favore delle regioni e di altri enti per l'importo complessivo di **629,37** milioni di euro:

- **6,68 milioni** di euro per attività di medicina penitenziaria ex articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230: sono utilizzati i medesimi importi degli anni precedenti che non prevedono alcuna assegnazione alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della citata legge n. 147/2013. Gli importi assegnati sono erogati a tutte le regioni, tranne che alle Province autonome di Trento e Bolzano in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo n. 252/2010 e di cui all'articolo 2, comma 109, della citata legge n. 191/2009;
- **165,42 milioni** di euro per la medicina penitenziaria, ai sensi della citata legge n. 244/2007, determinata al netto della somma di 2,376 milioni di euro relativa alla Regione Friuli Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della citata legge n. 147/2013. Il criterio sottostante la ripartizione operata con la presente proposta è stato condiviso in data 13 settembre 2017, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 562, della citata legge n. 190/2014, nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di cui all'allegato A al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008. Si determina quindi solo una quota indistinta che per il 65% è attribuita sulla base dell'incidenza percentuale complessiva del numero di detenuti adulti e del numero di minori in carico ai servizi della Giustizia Minorile al 31 dicembre 2023, attribuendo un peso pari a 1 nel caso di inserimento di minori in IPM (Istituti Penali Minorili), CPA (Centri di Prima Accoglienza) e Comunità ministeriali, ed un peso pari a 1/10 nel caso di inserimento di minori in Comunità private. La popolazione minorile in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) non è contemplata ai fini del presente riparto in quanto alla stessa il Servizio sanitario nazionale è chiamato a garantire specifica assistenza psicologica attraverso i propri servizi territoriali. Per il rimanente 35% il finanziamento è attribuito sulla base dell'incidenza percentuale complessiva del numero degli ingressi dalla libertà dei detenuti adulti e del numero degli ingressi dalla libertà dei minori nell'anno 2023, attribuendo un peso pari a 1 nel caso di inserimento in IPM (Istituti Penali Minorili), in CPA (Centri di Prima Accoglienza) e Comunità ministeriali, ed un peso pari a 1/10 nel caso di inserimento di minori in Comunità private. Per i medesimi motivi di cui al punto precedente, anche in tal caso non risulta contemplata la popolazione minorile in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM). Gli importi assegnati sono erogati a tutte le regioni, tranne che alle Province autonome di Trento e Bolzano in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del citato decreto legislativo n. 252/2010 e di cui all'articolo 2, comma 109, della citata legge n. 191/2009;
- **54,88 milioni** di euro per il finanziamento di parte corrente destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi dell'articolo 3-ter, comma 7, del decreto-legge 22

dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e del successivo articolo 1, comma 827, della citata legge n. 205/2017, nonché dall'articolo 23-quinquies del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, finanziamento già ridotto di 1,125 milioni di euro corrispondente alla componente riferita alla regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'articolo 1, comma 827, della citata legge n. 205/2017. La ripartizione di detta somma è stata effettuata sulla base della popolazione maggiorenne residente in Italia al 1.1.2023 (dati ISTAT) come condiviso in data 13 settembre 2017, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 562, della citata legge n. 190/2014, nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di cui all'allegato A al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008. Le spese di funzionamento per il Servizio sanitario nazionale conseguenti all'applicazione della richiamata normativa sono correlate in parte all'attivazione delle nuove strutture secondo quanto previsto dal citato articolo 3-ter del citato decreto-legge n. 211/2011 ed in parte al rafforzamento della rete complessiva dei servizi residenziali ed ambulatoriali per la salute mentale. L'erogazione delle risorse oggetto della presente proposta in favore di ciascuna regione è subordinata all'adozione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, di approvazione dei programmi assistenziali regionali presentati, e a cui le regioni sono chiamate a dare attuazione, a valere sulle disponibilità per gli anni 2012 e 2013, per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, comprensivi delle eventuali richieste di assunzione di personale qualificato in deroga alla normativa vigente. Gli importi assegnati sono erogati a tutte le regioni (compatibilmente con la precedente condizione), tranne che alle Province autonome di Trento e Bolzano in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 19 novembre 2010 n. 252 e di cui all'articolo 2, comma 109, della citata legge n. 191/2009;

- **73,74 milioni** di euro per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale, ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, come modificato dall'articolo 1, comma 518, della citata legge n. 145/2018 e dal successivo articolo 1-bis del citato decreto-legge n. 34/2020, e in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 588, della legge n. 197/2022. Si tratta della 3^a annualità del triennio 2022-2025, della 2^a annualità del triennio 2023-2026 e della 1^a annualità del triennio 2024-2027. La ripartizione è effettuata sulla base dei dati relativi al 2024, sulla base dei medesimi criteri, coerentemente anche a quanto previsto dalla scheda 1 del Patto per la salute 2019-2021. La ripartizione di detta somma è stata effettuata in proporzione al numero dei tirocinanti desunto dai rispettivi bandi, comunicato dalla Regione Emilia Romagna, in qualità di regione coordinatrice vicaria della Commissione salute, con la nota n. 0290875.U del 18 marzo 2024 relativi all'anno 2024 e l'attribuzione delle spese per l'organizzazione è stata effettuata in base a quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna, in qualità di regione coordinatrice vicaria della Commissione salute, con la nota n. 1024303.U del 19 settembre 2024, entrambe trasmesse al Ministero della salute. Si rammenta che alla quota esposta nel presente riparto relativa alla Regione Siciliana, quest'ultima deve aggiungere la somma di 2.889.197,31 euro corrispondente alla quota di compartecipazione;
- **10,00 milioni** di euro per finanziare la vigilanza e la sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'articolo 50 del citato decreto-legge n. 73/2021. La ripartizione è effettuata sulla base delle quote d'accesso individuate con la presente proposta. Non si applicano le regole di compartecipazione alla spesa sanitaria vigenti per le regioni a statuto speciale e le province autonome, in coerenza con quanto disposto dal dettato normativo di riferimento. Tutte le regioni e le province autonome, quindi, accedono al finanziamento;
- **271,99 milioni** di euro per le attività degli II.ZZ.SS.: tale complessivo importo

corrisponde al finanziamento individuato per il funzionamento degli Istituti come già previsto negli anni precedenti integrato, come da nota n. 2430 del 15 novembre 2024 del Capo del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (one health), e dei rapporti internazionali del Ministero della salute, di ulteriori 5 milioni di euro per sostenere le attività istituzionali di tutti gli Istituti e di ulteriore 1 milione di euro in favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, per supportare le attività di controllo aggiuntivo sugli alimenti in vista del Giubileo 2025. A ciò si aggiunge il finanziamento già previsto necessario per fare fronte ai costi, nelle proporzioni fissate con Decreto Interministeriale 6 maggio 2008 (21.331.030,70 euro) connessi alla stabilizzazione del personale precario impiegato nelle attività di profilassi di cui alla legge 19 gennaio 2001, n. 3. Ciò in quanto il capitolo 5391, iscritto nello stato di previsione del Ministero della Salute, risulta essere appena sufficiente per finanziare lo svolgimento delle attività di profilassi sanitaria, individuate, in via prioritaria, dalla legge n. 3/2001;

- **10,00 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali dei bienni economici 2002-2003 e 2004-2005 del personale degli II.ZZ.SS., a valere sullo stanziamento complessivo: medesimo importo degli anni precedenti.
- **3,00 milioni** di euro quale quota parte del finanziamento complessivo degli oneri contrattuali del biennio economico 2006-2007 del personale degli II.ZZ.SS. per complessivi 398 milioni di euro: medesimo importo degli anni precedenti;
- **9,84 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali del periodo 2019-2021 della dirigenza medica degli II.ZZ.SS. riferiti al periodo arretrato: la quantificazione degli oneri è determinata come riportato nella tabella allegata alla presente proposta;
- **2,63 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali del periodo 2019-2021 della dirigenza medica degli II.ZZ.SS. riferiti alla quota dell'anno 2024: la quantificazione degli oneri è determinata come riportato nella tabella allegata alla presente proposta;
- **4,98 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali del periodo 2019-2021 del personale del comparto degli II.ZZ.SS. riferiti alla quota dell'anno 2024: la quantificazione degli oneri è determinata in analogia con quanto già computato nella proposta di riparto dell'anno 2023;
- **8,21 milioni** di euro per il finanziamento degli oneri contrattuali del periodo 2016-2018 del personale degli II.ZZ.SS. riferiti alla quota dell'anno 2024 in analogia con quanto già computato nella proposta di riparto dell'anno 2023;
- **6,00 milioni** di euro, ai sensi dell'articolo 49-quater, comma 2-bis, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, vincolata al rimborso dell'anticipazione di liquidità prevista dal comma 1 della medesima norma, in favore della CRI;
- **2,00 milioni** di euro per il Centro Nazionale Trapianti: come previsto dall'articolo 8-bis del citato decreto-legge n. 135/2009.

TABELLA E

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

OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE

Per quanto riguarda il finanziamento destinato agli obiettivi di piano sanitario nazionale, di cui

all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i, la relativa ripartizione avviene con specifica proposta ministeriale, contestualmente al presente riparto.

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

- **926,76 milioni** di euro da assegnare alle regioni;
- **336,00 milioni** di euro destinati al Fondo farmaci innovativi (articolo 1, comma 401-bis, della citata legge n. 232/2016). Si ricorda che la presente quota, unitamente all'ulteriore quota di 964 milioni di euro sopra richiamata, concorre a formare il predetto fondo per l'importo di 1.300 milioni di euro;
- **237,24 milioni** di euro già vincolati a specifiche finalità sanitarie (ivi compreso l'importo di 7 milioni di euro trasferito nel bilancio del Ministero della salute ai sensi e per gli effetti dell'articolo 19 della legge 5 agosto 2022, n. 118).

Roma,

Il Ministro



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI,
DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
EX DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF.4**

Proposta di deliberazione per il CIPESS

OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2024: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-regioni.

L'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'articolo 79, decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, con decorrenza dall'anno 2009, e dal comma 1 dell'articolo 3-bis, decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, aggiunto dalla legge di conversione 6 giugno 2013, n. 64, detta la metodologia per l'assegnazione delle risorse alle regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, della citata legge n. 662/1996, la norma modificata prevede che all'atto dell'adozione della delibera di ripartizione da parte del Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (CIPESS) delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provveda a ripartire tra le regioni le quote vincolate di che trattasi.

La presente proposta di riparto è relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale relativi all'anno 2024, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, da predisporre sulla scorta delle linee guida individuate con apposito Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

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

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

Sul FSN 2024 sono stati stanziati, per le finalità suddette, **1.500,00 milioni di euro**.

Si propone, pertanto, di ripartire tra le regioni la quota di **926,759 milioni di euro**, a valere sui complessivi predetti 1.500,00 milioni di euro con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria, subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti da sottoporsi all'esame della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Della residua somma di 573,241 milioni di euro, sono destinati:

- **336,000 milioni di euro** per il finanziamento del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ai sensi dell'articolo 1, comma 401-bis, della legge 11 dicembre 2016 n. 232;
- **1,838 milioni di euro** per il rimborso all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù delle prestazioni ospedaliere erogate in favore dei minori STP nell'anno 2023;
- **2,503 milioni di euro** per il rimborso all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù delle prestazioni di assistenza specialistica, di pronto soccorso, per il File F, erogate in favore dei minori STP dall'anno 2018 all'anno 2023.

La presente proposta provvede, in conclusione, ad accantonare la rimanente somma di **232,900 milioni di euro** per la realizzazione delle seguenti finalità:

- a) **10 milioni di euro**, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e s.m., per le attività di ricerca, formazione, prevenzione e cura delle malattie delle migrazioni e della povertà, coordinate dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP);
- b) **1 milione di euro**, ai sensi dell'articolo 1, comma 362, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, al fine di potenziare l'attività di prevenzione e assistenza sanitaria e sociosanitaria in favore dei soggetti che versano in condizioni di vulnerabilità sociale ed economica, e in particolare per le iniziative dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) destinate alla promozione delle conoscenze e delle competenze del personale sanitario e sociosanitario del SSN nonché dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta sulle tematiche preventive e assistenziali relative alla salute dei migranti e dei rifugiati in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità;
- c) **10 milioni di euro** per il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità (ISS) ai processi decisionali ed operativi delle regioni nel campo della salute umana; in relazione a tale attività è previsto il parere da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, come dalla stessa richiesto in sede di intesa sulla proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 in data 23 dicembre 2015;
- d) **5 milioni di euro** da destinarsi all'Istituto superiore di sanità (ISS) per l'attività di valutazione delle linee guida nell'ambito del sistema nazionale linee guida, anche in relazione a quanto disposto dall'articolo 5 della legge 8 marzo 2017 n.

24 recante “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”, previa presentazione di una relazione da sottoporre al preventivo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano su proposta del Ministero della salute;

- e) **1,500 milioni di euro** in favore del Centro Nazionale Sangue, ai sensi dell'articolo 1, comma 439, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- f) **38,500 milioni di euro** ai sensi all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172, come successivamente modificato e come modificato, da ultimo, dall'articolo 4, comma 7 del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito con legge 24 febbraio 2023, n. 14, da ripartire con apposito decreto del Ministro della salute;
- g) **8 milioni di euro** destinati al finanziamento in favore delle Università statali, a titolo di concorso alla copertura degli oneri connessi all'uso dei beni destinati alle attività assistenziali di cui all'articolo 8, comma 4, del citato decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, secondo le condizioni dettate dall'articolo 25, commi 4-novies e 4-decies, del decreto-legge n. 162/2019 convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8, come da ultimo modificato con l'articolo 4, comma 8-*octies*, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, e per come stabilito con il Decreto ministeriale 19 aprile 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 13 giugno 2023, Serie Generale n. 136;
- h) **4 milioni di euro** destinati dal comma 552, dell'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018 n. 145 alla copertura di quanto disposto dal comma 551 della stessa legge in ordine all'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con un fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale al netto dell'IVA inferiore a euro 150.000;
- i) **25,300 milioni di euro**, ai sensi dell'articolo 1, comma 406-bis e 406-ter, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, per la sperimentazione della remunerazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale previsti dall'articolo 1 del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, per l'annualità 2024;
- j) **2,600 milioni di euro** allo scopo di prorogare il pieno funzionamento della residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) provvisoria di Genova-Pra' e, contestualmente, consentire l'avvio della REMS di Calice al Cornoviglio (La Spezia) ai sensi dell'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 1° marzo 2022, n. 17, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 aprile 2022, n. 34;
- k) **5 milioni di euro** destinati al finanziamento dei progetti regionali sulla cefalea primaria cronica in attuazione del Decreto ministeriale 23 marzo 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 19 luglio 2023, Serie Generale n. 167;
- l) **25 milioni di euro** destinati all'attuazione del Piano nazionale malattie rare 2023-2026 ed al Riordino della rete nazionale delle malattie rare di cui all'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 24 maggio 2023 (Rep. Atti n. 121/CSR);
- m) **50 milioni di euro** per finanziare le attività delle regioni per l'accesso universale dei neonati all'immunizzazione passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), ai sensi dell'intera del 17 ottobre 2024, Rep. Atti n. 188/CSR;

- n) **40 milioni di euro** destinati all'attuazione delle misure e degli interventi previsti nel Piano di contrasto all'antimicrobico-resistenza 2022-2025 ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge n. 197/2022;
- o) **7 milioni di euro** destinati al Ministero della salute in attuazione di quanto disposto dall'articolo 19, commi 9, 10 e 11, della legge 5 agosto 2022, n. 118, per sviluppare specifici programmi finalizzati al raggiungimento dell'autosufficienza nella produzione di medicinali emoderivati prodotti da plasma nazionale ed al fine di promuovere la donazione volontaria e gratuita di sangue e di emocomponenti.

Si allega alla presente proposta la tabella che espone il riparto, per ciascuna regione, dell'importo di **926,759 milioni di euro**, evidenziando le quote rispettivamente pari al 70 e al 30 per cento da erogarsi in base a quanto sopra specificato.

A norma della vigente legislazione sono escluse dalla ripartizione le regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e le province autonome di Trento e di Bolzano, mentre per la Regione Siciliana sono operate le riduzioni previste dalla legislazione vigente.

Il Ministro della Salute

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE EX DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2024

1.500.000.000 Importo iniziale

- 25.300.000 per sperimentazione e remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie (L. 205/2017, art. 1, c. 406 bis e 406 ter) - proroga per il 2024
 - 1.500.000 in favore del Centro Nazionale Sangue (L. 205/2017, art. 1, c. 439)
 - 10.000.000 malattie delle migrazioni e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Povertà (INMP) (D.L. 98/2011 art. 17, c. 9)
 - 1.000.000 all'INMP per promozione delle competenze del personale dei SSN, dei MMG e PLS, sull'assistenza ai migranti (L. 213/2023, art. 1, c. 362)
 - 10.000.000 supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità
 - 5.000.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema nazionale linee guida
 - 1.838.204 finanziamento prestazioni ricovero dell'OPBG 2023 a favore dei minori STP
 - 2.502.935 finanziamenti altre prestazioni (ambulatoriali, file F, Pronto Soccorso) dell'OPBG dal 2018 al 2023 a favore dei minori STP
 - 336.000.000 fondo farmaci innovativi (art. 1, c. 401-bis, L. 232/2016)
 - 38.500.000 finanziamento di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172 e d.l. 198/2022 (art. 4, comma 7 e 8) finanziamenti in favore delle Università statali a titolo di concorso alla copertura degli oneri connessi all'uso dei beni destinati alle attività assistenziali secondo le condizioni dettate dall'art. 25, comma 4-novies, del D.L. 162/2019
 - 4.000.000 riduzione percentuale di sconto farmacie (art. 1 co 551 e 552, L. 145/2018)
 - 5.000.000 DM 23 marzo 2023 cefalee
 - 2.600.000 Proroga funzionamento REMS provvisoria Genova Prà e avvio REMS di Calice al Cornoviglio (SP) - D.L. n. 17/2022 art. 32
 - 25.000.000 Malattie rare - Accordo n. 121/CSR del 24 maggio 2023
 - 50.000.000 finanziamento per profilassi immunitaria per la gestione del Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) - Intesa in CSR n. 188 del 17 ottobre 2024
 - 7.000.000 Progetto per produzione medicinali emoderivati in favore del Ministero della salute (art. 19 della legge 118/2022)
 - 40.000.000 PN CAR 2022-2025 (Art. 1, comma 529, Legge n. 197/2022)
- 926.758.861** Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01.01.2023	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione RSS)	Quota 70% su disponibilità	Saldo residuo 30%
PIEMONTE	4.251.351	4.251.351	71.604.009		3.371.476	74.975.485	52.482.839	22.492.645
VAL D'AOSTA	123.130		-		-	-	-	-
LOMBARDIA	9.976.509	9.976.509	168.030.830		7.911.735	175.942.565	123.159.796	52.782.770
BOLZANO	534.147		-		-	-	-	-
TRENTO	542.996		-		-	-	-	-
VENETO	4.849.553	4.849.553	81.679.314		3.845.872	85.525.187	59.867.631	25.657.556
FRIULI	1.194.248		-		-	-	-	-
LIGURIA	1.507.636	1.507.636	25.392.583		1.195.610	26.588.193	18.611.735	7.976.458
EMILIA R.	4.437.578	4.437.578	74.740.565		3.519.161	78.259.726	54.781.808	23.477.918
TOSCANA	3.661.981	3.661.981	61.677.457		2.904.084	64.581.542	45.207.080	19.374.462
UMBRIA	856.407	856.407	14.424.162		679.162	15.103.324	10.572.328	4.530.997
MARCHE	1.484.298	1.484.298	24.999.509		1.177.102	26.176.611	18.323.628	7.852.983
LAZIO	5.720.536	5.720.536	96.348.975		4.536.593	100.885.568	70.619.898	30.265.670
ABRUZZO	1.272.627	1.272.627	21.434.409		1.009.240	22.443.648	15.710.554	6.733.094
MOLISE	290.636	290.636	4.895.080		230.485	5.125.565	3.587.896	1.537.669
CAMPANIA	5.609.536	5.609.536	94.479.441		4.448.566	98.928.007	69.249.605	29.678.402
PUGLIA	3.907.683	3.907.683	65.815.730		3.098.935	68.914.664	48.240.265	20.674.399
BASILICATA	537.577	537.577	9.054.220		426.318	9.480.538	6.636.378	2.844.162
CALABRIA	1.846.610	1.846.610	31.101.802		1.464.429	32.566.231	22.796.362	9.769.869
SICILIA (*)	4.814.016	4.814.016	81.080.777	39.818.770	-	41.262.008	28.883.405	12.378.601
SARDEGNA	1.578.146		-		-	-	-	-
TOTALE	58.997.201	55.024.534	926.758.861		39.818.770	926.758.861	648.731.206	278.027.655

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

Tabella A

Regioni	IMPORTO
PIEMONTE	24.500.000
VALLE D'AOSTA	-
LOMBARDIA	131.000.000
P. A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
VENETO	40.000.000
FRIULI V. G.	-
LIGURIA	104.000.000
E. ROMAGNA	43.000.000
TOSCANA	34.000.000
UMBRIA	33.075.000
MARCHE	10.000.000
LAZIO	66.500.000
ABRUZZO	7.000.000
MOLISE	3.500.000
CAMPANIA	129.500.000
PUGLIA	28.500.000
BASILICATA	7.500.000
CALABRIA	8.000.000
SICILIA	-
SARDEGNA	-
TOTALE	670.075.000