

<p>un'apposita prova per l'accertamento di idoneità.</p> <p>403. Per far fronte alle emergenze sanitarie connesse al controllo dell'influenza aviaria è consentita, per l'anno 2006, la deroga alle limitazioni di cui al comma 198 per l'assunzione nei servizi veterinari degli enti del Servizio sanitario nazionale di un numero complessivo massimo a livello nazionale di 300 unità di personale veterinario e tecnico a tempo determinato. Tale deroga è subordinata alla preventiva definizione di apposito accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, per il riparto tra le regioni delle predette unità di personale e per la definizione delle misure compensative aggiuntive rispetto a quelle previste dai commi da 198 a 206 da adottare ai fini del rispetto del livello complessivo di spesa per il Servizio sanitario nazionale di cui al comma 278.</p>	<p>Deroa delle limitazioni delle assunzioni per i servizi veterinari connessi al controllo dell'influenza aviaria</p> <p>In deroga a quanto disposto dal comma 198 tramite Accordo in Conferenza Stato-Regioni che ne definisce le modalità, è consentita l'assunzione nei servizi veterinari di un numero massimo a livello nazionale di 300 unità a tempo determinato, nel rispetto del livello complessivo di spesa del SSN di cui al comma 278.</p>	<p>Accordo in Conferenza Stato-Regioni.</p>
<p>408. Al comma 5 dell'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, dopo la lettera f) è inserita la seguente:</p>	<p>Recupero dell'extra tetto della spesa farmaceutica</p> <p>In caso di sfondamento del tetto di spesa annuale complessivo, per recuperare la quota del 60% a carico delle aziende, l'Aifa può prevedere il taglio del prezzo dei farmaci.</p>	
<p>«f-bis) procedere, in caso di superamento del tetto di spesa di cui al comma 1, ad integrazione o in alternativa alle misure di cui alla lettera f), ad una temporanea riduzione del prezzo dei farmaci comunque dispensati o impiegati dal Servizio sanitario nazionale, nella misura del 60 per cento del superamento».</p>		
<p>409. Ai fini della razionalizzazione degli acquisti da parte del Servizio sanitario nazionale:</p>	<p>Disposizioni sui dispositivi medici</p> <p>Tramite Accordi in Conferenza Stato-Regioni e successivo DM si provvederà alla classificazione dei dispositivi medici; a stabilire le modalità di</p>	<p>Accordi in Conferenza Stato-Regioni e successivo Decreto del Ministro della Salute</p>

	alimentazione e aggiornamento della Banca dati e le modalità con cui le ASL devono inviare al Ministero le informazioni per il monitoraggio; all'istituzione di un repertorio dei dispositivi.	
<p>a) la classificazione dei dispositivi prevista dal comma 1 dell'articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, è approvata con decreto del Ministro della salute, previo accordo con le regioni e le province autonome, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con la medesima procedura sono stabilite: 1) le modalità di alimentazione e aggiornamento della banca dati del Ministero della salute necessarie alla istituzione e alla gestione del repertorio generale dei dispositivi medici e alla individuazione dei dispositivi nei confronti dei quali adottare misure cautelative in caso di segnalazione di incidenti; 2) le modalità con le quali le aziende sanitarie devono inviare al Ministero della salute, per il monitoraggio nazionale dei consumi dei dispositivi medici, le informazioni previste dal comma 5 dell'articolo 57 della citata legge n. 289 del 2002. Le regioni, in caso di omesso inoltro al Ministero della salute delle informazioni di cui al periodo precedente, adottano i medesimi provvedimenti previsti per i direttori generali in caso di inadempimento degli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa sanitaria;</p> <p>b) fermo restando quanto previsto dal comma 292, lettera b), del presente articolo per lo specifico repertorio dei dispositivi protesici erogabili, con la procedura di cui alla lettera a) viene stabilita, con l'istituzione del repertorio generale dei dispositivi medici, la data a decorrere dalla quale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale possono essere acquistati, utilizzati o dispensati</p>		

unicamente i dispositivi iscritti nel repertorio medesimo;	c) le aziende che producono o immettono in commercio in Italia dispositivi medici sono tenute a dichiarare mediante autocertificazione diretta al Ministero della salute - Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici, entro il 30 aprile di ogni anno, l'ammontare complessivo della spesa sostenuta nell'anno precedente per le attività di promozione rivolte ai medici, agli operatori sanitari, ivi compresi i dirigenti delle aziende sanitarie, e ai farmacisti, nonché la ripartizione della stessa nella singole voci di costo, a tal fine attenendosi alle indicazioni, per quanto applicabili, contenute nell'allegato al D.M. 23 aprile 2004 del Ministro della salute, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 99 del 28 aprile 2004, concernente le attività promozionali poste in essere dalle aziende farmaceutiche;	d) entro la data di cui alla lettera c), le aziende che producono o immettono in commercio dispositivi medici versano, in conto entrate del bilancio dello Stato, un contributo pari al 5 per cento delle spese autocertificate al netto delle spese per il personale addetto. I proventi derivanti da tali versamenti sono riassegnati, con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sulle corrispondenti unità previsionali di base dello stato di previsione del Ministero della salute;	e) i produttori e i commercianti di dispositivi medici che omettono di comunicare al Ministero della salute i dati e le documentazioni previste dal comma 3-bis dell'articolo 13 del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, e successive modificazioni, o altre informazioni previste da norme vigenti con finalità di controllo e vigilanza sui dispositivi medici sono soggetti, quando non siano previste o non risultino applicabili altre sanzioni, alla
--	--	--	---

<p>sanzione amministrativa pecuniaria di cui al comma 4 dell'articolo 23 del citato decreto legislativo n. 46 del 1997. Per l'inserimento delle informazioni nella banca dati necessaria alla istituzione e alla gestione del repertorio dei dispositivi medici, i produttori e i distributori tenuti alla comunicazione sono soggetti al pagamento, a favore del Ministero della salute, di una tariffa di euro 100 per ogni dispositivo. La tariffa è dovuta anche per l'inserimento di informazioni relative a modifiche dei dispositivi già inclusi nella banca dati. I proventi derivanti dalle tariffe sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, alle competenti unità previsionali di base dello stato di previsione del Ministero della salute.</p>		
<p>581. Al fine di garantire un adeguato sostegno al potenziamento delle attività di ricerca e sviluppo industriali nel settore oncologico svolte da strutture di eccellenza specializzate nel settore, è destinato un importo pari a 50 milioni di euro a valere sulle risorse del Fondo rotativo per il sostegno alle imprese e gli investimenti in ricerca di cui all'articolo 1, comma 354, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.</p>	<p>Destinazione di 50 milioni di euro a valere sulle risorse del Fondo rotativo per il sostegno alle imprese per attività di ricerca e sviluppo industriale nel settore oncologico.</p>	

L. 2-12-2005, n. 248

Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 settembre 2005, n. 203, recante misure di contrasto all'evasione fiscale e disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria - Pubblicata nella Gazz. Uff. 2 dicembre 2005, n. 281, S.O. -

D.L. 30-9-2005 n. 203

Misure di contrasto all'evasione fiscale e disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria.
Pubblicato nella Gazz. Uff. 3 ottobre 2005, n. 230 e convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 2 dicembre 2005, n. 248 (Gazz. Uff. 2 dicembre 2005, n. 281, S.O.), entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Art. 9 Potenziamento di strumenti di programmazione finanziaria nel settore sanitario.	Art. 9
<p><i>Comma 1.</i> Al fine di garantire nel settore sanitario la corretta e ordinata gestione delle risorse programmate nell'ambito del livello di finanziamento cui concorre lo Stato, di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nonché il rispetto del relativo equilibrio economico-finanziario, a decorrere dal biennio economico 2006-2007, per le regioni al cui finanziamento concorre lo Stato, nel rispetto della propria autonomia contabile, costituisce obbligo ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dalla conseguente Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, la costituzione di accantonamenti nel proprio bilancio delle somme necessarie alla copertura degli oneri derivanti dal rinnovo dei contratti collettivi nazionali per il personale dipendente del</p>	<p><i>Comma 1.</i> Obbligo di accantonamento nel bilancio regionale degli oneri contrattuali derivanti dal rinnovo dei contratti del personale del SSN e degli Accordi per il personale convenzionato dal biennio 2006-2007</p> <p>Costituisce obbligo ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo l'accantonamento nel bilancio regionale degli oneri derivanti dal rinnovo dei Contratti collettivi nazionali per il personale dipendente del SSN e degli Accordi collettivi nazionali per il personale convenzionato con il SSN. L'adempimento è monitorato nel Tavolo di verifica art. 12 dell'Intesa del 23 marzo 2005 ed il mancato o parziale accantonamento viene segnalato alla Regione.</p>

<p>Servizio sanitario nazionale (SSN) e degli accordi collettivi nazionali per il personale convenzionato con il SSN, nell'ambito del proprio territorio, quantificati sulla base dei parametri previsti dai documenti di finanza pubblica. Ciascuna regione dà evidenza di tale accantonamento nel modello CE riepilogativo regionale di cui al D.M. 16 febbraio 2001 del Ministro della sanità, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18 aprile 2001, e al D.M. 28 maggio 2001 del Ministro della sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 132 del 9 giugno 2001. Qualora dai dati del monitoraggio trimestrale in sede di verifica delle certificazioni trimestrali di accompagnamento del conto economico, di cui all'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si evidenzia il mancato o parziale accantonamento, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, segnala alla regione tale circostanza.</p>	<p>Comma 2. Obbligo di accantonamento nel bilancio regionale degli oneri derivanti dal rinnovo dei contratti collettivi nazionali dell'area della dirigenza medico veterinaria e del Comparto del SSN biennio 2004-2005</p> <p>Costituisce obbligo ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo l'accantonamento nel bilancio regionale degli oneri derivanti dal rinnovo del contratto della dirigenza medica e del Comparto per il biennio 2004-2005. L'adempimento è monitorato nel Tavolo di verifica art. 12 dell'Intesa del 23 marzo 2005 ed il mancato o parziale accantonamento viene segnalato alla Regione.</p>
<p>Servizio sanitario nazionale (SSN) e degli accordi collettivi nazionali per il personale convenzionato con il SSN, nell'ambito del proprio territorio, quantificati sulla base dei parametri previsti dai documenti di finanza pubblica. Ciascuna regione dà evidenza di tale accantonamento nel modello CE riepilogativo regionale di cui al D.M. 16 febbraio 2001 del Ministro della sanità, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18 aprile 2001, e al D.M. 28 maggio 2001 del Ministro della sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 132 del 9 giugno 2001. Qualora dai dati del monitoraggio trimestrale in sede di verifica delle certificazioni trimestrali di accompagnamento del conto economico, di cui all'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si evidenzia il mancato o parziale accantonamento, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, segnala alla regione tale circostanza.</p>	<p>Comma 2. Al fine di garantire nel settore sanitario la corretta e ordinata gestione delle risorse programmate nell'ambito del livello di finanziamento cui concorre lo Stato, di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nonché il rispetto del relativo equilibrio economico-finanziario, per l'anno 2005, per le regioni al cui finanziamento concorre lo Stato, nel rispetto della propria autonomia contabile, costituisce obbligo ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dalla conseguente Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, la costituzione di accantonamenti nel proprio bilancio delle somme necessarie alla copertura degli oneri derivanti dal rinnovo dei contratti collettivi nazionali dell'area della dirigenza medico-veterinaria, dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo e del personale del comparto del SSN, biennio economico 2004-2005, nell'ambito del proprio territorio, quantificati sulla base dei parametri previsti dai documenti di finanza pubblica. Ciascuna regione dà evidenza di</p>

	<p>tale accantonamento nel modello CE riepilogativo regionale di cui ai citati D.M. 16 febbraio 2001 e D.M. 28 maggio 2001. Qualora dai dati del monitoraggio trimestrale in sede di verifica delle certificazioni trimestrali di accompagnamento del conto economico, di cui all'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si evidenzia il mancato o parziale accantonamento, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, segnala alla regione tale circostanza.</p>
--	--



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

STRALCIO
DOCUMENTO DI PARERE ALLA LEGGE FINANZIARIA 2006

Il Disegno di legge finanziaria si inserisce in un contesto generale caratterizzato da una situazione economica e finanziaria difficile a causa degli squilibri di finanza pubblica, della caduta di competitività del sistema produttivo e di bassi livelli di crescita.

Il DPEF 2006-2009 aveva già tracciato il percorso per ritrovare gli equilibri finanziari concordato con l'Unione europea, per rilanciare la crescita e assicurare aiuto alle famiglie più svantaggiate.

Le Regioni e le Province autonome consapevoli della necessità di rilanciare l'economia e di riequilibrare la finanza pubblica, nel sottolineare in particolare la necessità di promuovere politiche di sostegno per lo sviluppo del Mezzogiorno, vogliono essere riconosciuti come soggetti attivi nel raggiungimento di questi obiettivi assumendosi le loro responsabilità.

Di contro le Regioni constatano come sino ad ora la quasi totale assenza di collaborazione tra Governo e Regioni, non solo ha impedito di fare sistema nel modo stesso di impostare e definire da parte dello Stato questa manovra finanziaria, ma soprattutto compromette gli equilibri dei bilanci regionali rendendoli insostenibili e la stessa agibilità e autonomia delle scelte di governo delle singole Regioni.

Infatti riguardo al DDL Finanziaria 2006 le Regioni rilevano che, salvo il recepimento dell'accordo sul decreto legislativo 56/2000 e l'ampliamento dei margini per le politiche di investimento, le altre richieste regionali non sono state accolte per cui le stesse ripropongono il confronto sopra indicato nella fase che attiene l'iter parlamentare del disegno di legge.

Le Regioni e le Province Autonome, che già negli anni scorsi hanno dato il loro contributo alle politiche di finanza pubblica rispettando il Patto di stabilità, nel sottolineare che questo in sintonia con quanto richiesto dall'Unione Europea agli Stati membri deve fare riferimento ai saldi finanziari e non ai tetti di spesa, come peraltro avvenuto fino al 2001, riconfermano la loro volontà di essere parte attiva con lo Stato nell'azione di contenimento del deficit pubblico, e rilevano che il comparto Regioni (sanità inclusa) – Enti locali contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo di riduzione dell'indebitamento netto con 5,6 miliardi di riduzioni di spesa su 11,5 miliardi pari al 49 per cento circa.

Infatti la manovra derivante dal disegno di legge "Finanziaria 2006" riduce in termini reali le risorse e presenta aspetti di insostenibilità e di difficilissima realizzazione in quanto:

- per la spesa corrente al netto del sociale, della sanità e del personale si fa riferimento a riduzioni consistenti (-3,8%) rispetto al 2004
- per la spesa di personale si impone una riduzione dell' 1% sempre sul 2004, che in alcune realtà potrebbe essere conseguita solo con pesanti e irrealistiche diminuzioni delle piante organiche effettive

- per la sanità il disegno di legge dimensiona il fabbisogno 2006 ad un importo (circa 90 miliardi) lontano dal fabbisogno reale che è quantificato in 93,2 miliardi, ossia le risorse 2005 pari a 89,4 miliardi ¹ incrementate del 4 %, percentuale che tiene conto dell'aumento dei costi per l'erogazione dei LEA ivi compresi gli accantonamenti per i nuovi contratti. Si introduce una quota di finanziamento, 1000 milioni di euro subordinandone la ripartizione a vincoli concessori, che saranno definiti con decreto interministeriale. Rispetto alla spesa prevista nel DPEF 2006/2009 per l'anno 2006 viene operato un taglio di 4,5 miliardi. Inoltre per i deficit pregressi vengono attribuiti solo 2 miliardi, che dovranno comunque essere ripartiti tra le Regioni sulla base delle quote di accesso come finora avvenuto, anziché i 4,5 miliardi quantificati dalle Regioni solo per l'anno 2004. A questo si aggiunge la dilazione a tempo indefinito nella erogazione delle risorse per la sanità relative agli anni 2002, 2003, 2004 e 2005, pari a 12,7 miliardi.

A queste macropenalizzazioni si aggiungono, sia a seguito di misure adottate con la finanziaria 2006 che per il mancato accoglimento in passato di emendamenti proposti dalle Regioni, altre erosioni e perdite di risorse parte delle quali erano già state attribuite alle Regioni e già previste nei bilanci, quali:

- a) i proventi derivanti dalla retrocessione del 50% del gettito dell'imposta sostitutiva gravante sui proventi delle emissioni obbligazionarie
- b) il riconoscimento della effettiva perdita di entrate per accisa benzina non compensate dal gettito della tassa automobilistica
- c) copertura degli oneri relativi alle funzioni conferite in materia di salute umana e veterinaria
- d) il rimborso, effettuato con ritardo di anni, dei maggiori oneri sostenuti per l'applicazione dell'IVA sui contratti di servizio per il trasporto pubblico locale e la limitazione di tale rimborso al solo triennio 2001 –2003.

Su tali questioni le Regioni e le Province autonome presentano specifici emendamenti al DDL Finanziaria 2006. In particolare, le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano, avendo riferimenti costituzionali e legislativi specifici con gli emendamenti proposti intendono contribuire al raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa pubblica esclusivamente attraverso il patto di stabilità tra il Governo e la singola Regione a statuto speciale e Provincia autonoma senza, con ciò, aggravare in alcun modo la posizione delle Regioni a statuto ordinario.

A fronte di questi indirizzi estremamente penalizzanti per il sistema regionale, pur prendendo atto che con il 2006 torna nella piena disponibilità delle Regioni la autonomia fiscale che era stata bloccata dalle precedenti leggi finanziarie, rimangono elusi temi fondamentali quali:

- l'attuazione dell'articolo 119: sta infatti concludendosi la legislatura senza che su questo punto vi sia stata da parte del Governo neanche la volontà di discutere con le Regioni e gli Enti locali il documento da questi proposto fin dal 2003 sui meccanismi strutturali del federalismo fiscale. Le Regioni quindi sollecitano l'avvio del processo di attuazione del federalismo fiscale partendo dalla definizione di tali meccanismi, fermo restando che i documenti usciti dall'Alta

¹ 88 miliardi del riparto CIPE più 1,4 miliardi escludendo i 550 milioni per disavanzi IRCCS e Policlinici universitari

- Commissione, di cui le Regioni hanno appreso attraverso la stampa, ha per le Regioni carattere meramente ricognitivo e che per esse l'unico documento su cui si sentono impegnate è quello elaborato a Ravello nell'aprile 2003 che ha poi dato luogo nel giugno dello stesso anno al sopra richiamato documento congiunto con gli Enti Locali sui meccanismi strutturali del federalismo fiscale;
- la partecipazione delle Regioni alle azioni di contrasto all'evasione fiscale: infatti il DL 203/2005 associa solo i Comuni in questa iniziativa trascurando il ruolo delle Regioni;
 - il rispetto verso l'istituzione Regione e verso l'autonomia tributaria delle Regioni che lo Stato nega dal momento che non ha ancora versato alle Regioni il gettito, pari a circa 4 miliardi, delle manovre fiscali degli anni 2002, 2003, 2004 disposte dalle Regioni in piena legittimità e responsabilità verso i propri cittadini ma che, affluito allo Stato, risulta da esso ancora trattenuto.

Le Regioni in uno spirito di leale collaborazione interistituzionale nell'esclusivo interesse del Paese intendono contribuire a evitare conflittualità e rivendicazioni astratte di poteri, senza per questo rinunciare alla propria "sovranità", allo scopo di realizzare i piani di investimento e riequilibrare la finanza pubblica in coerenza con gli obiettivi europei. Le Regioni sono disponibili a discutere il modello di governo della spesa e a fare la loro parte, ma non a subire limitazioni indiscriminate e specifiche delle politiche di spesa. Per questo le Regioni in vista dell'esame parlamentare e dell'annunciata volontà del Governo di presentare un maxi emendamento di modifica chiedono al Governo e al Parlamento di aprire un effettivo confronto per giungere alle modifiche da esse ritenute necessarie alla manovra e si dichiarano pronte a governare la spesa pubblica in funzione degli obiettivi europei.

In particolare le Regioni e le Province autonome, qualora si verifichino le positive convergenze auspiccate si dichiarano pronte, a concordare con il Governo:

- Chi fa cosa per evitare sovrapposizioni dispendiose
- Partecipare all'azione di governo della spesa corrente modificando i vincoli del Patto di stabilità
- Aprire a tale scopo un "Tavolo" Governo – Regioni - Enti locali per attivare azioni concrete di contenimento di alcune tipologie di spesa.

Le Regioni quale proprio contributo alla definizione delle strategie finalizzate allo sviluppo indicano al Governo e al Parlamento tre grandi linee di intervento:

- 1. Innovazione e formazione** per alimentare la competitività del Paese nel quadro degli obiettivi definiti a Lisbona. A tale scopo occorre:
 - Portare la spesa di investimento e quella per la realizzazione dei programmi comunitari fuori dal Patto di stabilità;
 - Modificare l'articolo 3 comma 18 della legge 350/2003 per includere tra le spese di investimento di cui all'articolo 119 della Costituzione anche gli oneri per interventi nei campi della ricerca e sviluppo, dell'innovazione per i distretti industriali, della tutela ambientale e del risparmio energetico.
- 2. Territorio e ambiente.** Vengono individuate tre priorità: Casa, TPL Aria, Infrastrutture. Le Regioni propongono di fare insieme allo Stato e agli Enti locali

piani comuni di interventi e sono disponibili per questo ad aggiungere risorse proprie a quelle stanziare dalle altre Istituzioni.

3. **Welfare.** Occorre innanzitutto il reintegro dei 500 milioni sul Fondo sociale nazionale 2005. Per la sanità le Regioni non intendono aprire un contenzioso sul fabbisogno 2005 purché il fabbisogno 2006 sia quantificato prendendo come base 2005 il totale concordato di 90 miliardi (88+2) e venga assicurato un incremento del 4% di tale base. Inoltre le Regioni chiedono che venga chiusa la sottostima del 2004 aggiungendo 4,5 miliardi.

Entrando nel merito delle specifiche disposizioni le Regioni e le Province autonome allegano:

1. emendamenti al disegno di legge "Finanziaria 2006" e al decreto-legge 203/2005;
2. documento ed emendamenti in materia di sanità;
- 3) osservazioni e proposte di modifica in materia di Trasporti;
- 4) osservazioni e richieste in materia di Agricoltura.

Per i motivi sopra esposti le Regioni e le Province autonome esprimono parere negativo.

Roma, 24 novembre 2005

DISPOSIZIONI IN MERITO AI DISAVANZI SANITARI

Dopo il comma 191 dell'art. 1 è inserito il seguente comma 191 bis:

“Limitatamente ai disavanzi sanitari sino al 31 dicembre 2005, ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN a carico dello Stato, sono considerate idonee anche le misure che danno luogo a maggiori entrate ovvero a minori spese i cui effetti finanziari siano distribuiti in un periodo pluriennale.

Le Regioni dovranno prevedere nel proprio bilancio annuale e pluriennale apposito stanziamento destinato alle finalità sopra indicate.

Motivazione

La disposizione, che reitera misure analoghe disposte negli anni precedenti, mira a consentire alle Regioni di intervenire a ripiano di disavanzi pregressi nel settore sanitario con una più ampia gamma di strumenti e soluzioni nell'ambito dei principi di autonomia finanziaria.

ANTICIPAZIONI DI CASSA PER IL SISTEMA SANITARIO

Dopo il comma 190 dell'articolo 1 è inserito il seguente comma 190 bis:

Alla lettera d), comma 184, dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2004, n.311 sono abrogate le parole “e della proposta di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al comma 4 dell'articolo 2 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n.56”.

La delibera CIPE dovrà essere adottata e pubblicata entro 30 giorni dall'intesa stato Regioni e Province Autonome in merito al riparto delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario nazionale. Decorsi ulteriori 30 giorni senza che il CIPE abbia deliberato, si provvederà con un DPCM”

Motivazione

L'emendamento mira ad assicurare l'ordinato finanziamento del sistema sanitario, attenuando le forti criticità venutesi a creare con le norme in vigore a causa della minore liquidità resa disponibile al sistema, generando altresì contenziosi ed oneri aggiuntivi. Tenuto conto delle difficoltà applicative del dlgs. 56/2000, l'emendamento prevede che l'erogazione del 95% delle somme spettanti alla Sanità secondo il riparto del fabbisogno sia vincolato soltanto alla deliberazione del CIPE e alla stipula dell'intesa di cui al comma 173 della legge 311/2004 relativa agli adempimenti del settore sanitario.

PREVISIONE DI AGEVOLAZIONI FISCALI SUI CONTRATTI DI FINANZA DI PROGETTO NEL SETTORE SANITARIO

Dopo il comma 195 dell'articolo 1 è inserito il seguente comma 195 bis:

“Le operazioni di finanza di progetto relative ad interventi di edilizia sanitaria avviate a decorrere dall'entrata in vigore della presente legge ai sensi della legge 109/94 e successive modifiche e integrazioni sia per i servizi che per la disponibilità dell'opera sono assoggettate ai fini IVA ad un'aliquota agevolata del 10%.”

Motivazioni

Al fine di agevolare lo sviluppo delle operazioni di project finance e di collaborazione pubblico privato nel settore sanitario si chiede un regime speciale, che permetta di restituire alle aziende sanitarie l'IVA versata sui corrispettivi previsti nelle operazioni di finanza di progetto (sia corrispettivi per i servizi che per la disponibilità dell'opera) avviate ai sensi della l. 109/94 e ss.mm.ii. (sia PF ad iniziativa pubblica ex art. 20, co. 2 che PF ad iniziativa privata ex art. 37 bis e ss. o procedura del promotore) e che costituisce un gettito aggiuntivo per lo Stato.

Tale aspetto potrebbe essere esplicitamente disciplinato nell'ambito del decreto attuativo del MEF (ancora da emanare) che andrà a regolare le procedure e le modalità di funzionamento del fondo previsto dall'art. 49 della l. 326/2003.

ALLEGATO 2 SANITA'

La Commissione salute già in vista della presentazione delle linee guida sul DPEF da parte del Governo ed in considerazione della rilevanza che la questione Sanità riveste per la tenuta generale del "sistema Regioni", aveva presentato un proprio documento, considerato che anche questo anno è mancata qualsiasi interlocuzione con il Governo sul tema e non sono state attuate forme di collaborazione, più volte sollecitate dalle Regioni, già nella fase di elaborazione del Documento di programmazione e, quindi, a maggior ragione nella fase di elaborazione della finanziaria.

Il Governo nel presentare la Legge Finanziaria per l'anno 2005 e il decreto legge che la precede ha evidenziato, anche con una campagna mediatica notevole, che non ci sono stati tagli alla sanità. **In concreto invece questa legge Finanziaria opera un taglio di ben 4,5 miliardi di euro sulla sanità.**

Si evidenzia, inoltre, che la legge finanziaria non ha tenuto conto dei costi effettivi dei Lea, come più volte sottolineato dalle Regioni e Province Autonome, e non ha provveduto a finanziare con la fiscalità generale l'effettivo fabbisogno sanitario e a dare copertura totale anche alle partite pregresse relative al 2004, consolidando così la sottostima del fondo sanitario nazionale.

La leva fiscale delle Regioni, che dal 2006 torna nella loro piena e autonoma disponibilità come stabilito dalla legge finanziaria 2005, deve costituire uno strumento con il quale le Regioni, se lo ritengono, possano finanziare servizi aggiuntivi.

Da un punto di vista generale, si evidenzia che la legge finanziaria presenta alcune peculiarità:

1. **in molti punti è invasiva delle competenze regionali** (ad esempio individuazione delle tipologie di servizi comma 10 art. 39);
2. **innesca una procedura assolutamente non condivisibile in quanto lega la disponibilità di risorse per la copertura di disavanzi a futuri obblighi da parte delle Regioni, quali quelli relativi alle liste di liste di attese, che nulla hanno a che vedere con i disavanzi pregressi** (attribuzione dei 2 miliardi di cui all'art. 38 comma 1);
3. **introduce, per una quota di finanziamento** (1000 milioni di euro di cui all'art. 37 comma 2), **un vincolo concessorio legandolo a precisi adempimenti senza specificare che tutte le Regioni hanno accesso a quel fondo**, il che significa che tale quota di risorse non può essere considerata quale parte integrante delle risorse disponibili per l'anno 2006.

Si rileva, inoltre, la riproposizione di procedure, quale la procedura di adozione del Piano sanitario nazionale prevista dal decreto 502 del 1992 e successive modifiche, che devono considerarsi non più attuali alla luce delle modifiche legislative sopravvenute e la emanazione di decreto ministeriale per definire i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende, non previsti dalla normativa vigente (comma 7 art. 39).

Infine si evidenzia che vengono normate modalità che attengono a rapporti tra stato e regioni (comma 1 dell'art. 39 individuazione di un numero minimo di posti letto per l'utilizzo delle risorse dell'art. 20, comma. 2 art. 39 obbligo di cessione delle attrezzature dimesse attraverso l'associazione di Alleanza degli ospedali italiani nel mondo senza tenere conto delle analoghe iniziative già avviate dalle Regioni.

A: FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

1. Finanziamento anno 2006

La legge finanziaria 2005 prevede per il servizio sanitario nazionale nel il triennio 2005-2007 i seguenti fabbisogni finanziari (milioni di euro):

2005: 88.195 + 2.000 (disposti nominalmente per la copertura dei disavanzi degli anni pregressi 2001/2003 ma in realtà da attribuire per la competenza 2005)

2006: 89.960

2007: 91.759

con un tasso di crescita annuo del 2%.

Per l'anno 2005 la stima del fabbisogno finanziario per assicurare l'erogazione dei LEA si è attestata intorno ai 91 miliardi di euro. Si ricorda che, durante il confronto in sede di finanziaria 2005, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha valutato i 2 miliardi di euro stanziati per la copertura dei disavanzi come effettivo fabbisogno 2005 e si è impegnato a rivedere, annualmente, per il settore Sanità l'incremento di crescita del 2% annuo.

Il Governo nel DPEF, presentato a luglio, ha individuato per la sanità una spesa tendenziale per il 2006 pari a 95.600 milioni di euro.

Il Disegno di legge finanziaria 2006, invece, prevede l'attribuzione di 89.960 milioni di euro ai quali sono da aggiungere i 1000 milioni con modalità vincolate per un totale di circa 91.000 milioni di euro.

Le Regioni, responsabilmente, propongono di prevedere, per il fabbisogno relativo all'anno 2006, un aumento che assuma come base di calcolo il totale erogato nell'anno 2005 e considerato quale finanziamento dell'anno 2005 da Ministero e Regioni, 88 miliardi + 1400 milioni (si escludono dai fondi a disposizione i 550 milioni di euro accantonati dal Ministero della salute specificamente per i disavanzi degli IRCCS e dei Policlinici universitari). Su questo ammontare calcolare una percentuale di incremento del 4%, che tiene conto dell'aumento dei costi per l'erogazione dei LEA, ivi compresi gli accantonamenti per i nuovi contratti, per cui le risorse da attribuire nell'anno 2006 ammonterebbero a **93.200 milioni circa.**

2. Sospesi anno 2004

Pregiudiziale resta la definizione di alcune partite ancora aperte dell'anno 2004. Di recente, i Presidenti delle Regioni hanno sollecitato al Governo nelle sedi ufficiali

l'apertura del **tavolo di confronto sulle questioni finanziarie ancora aperte relative all'anno 2004**. In particolare, da quanto concordato con il Ministero dell'Economia durante la discussione della Finanziaria 2005, è rimasto da definire il problema della copertura degli oneri delle convenzioni e dei contratti nell'ambito del pieno finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, dal momento che lo specifico Tavolo di monitoraggio ex punto 15 dell'Accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001 si sarebbe dovuto esprimere proprio sulla congruità del finanziamento dei LEA. **Da una prima stima regionale il valore delle voci sospese ammonterebbero a circa 4,5 miliardi di euro**, dovuti in particolare ai maggiori costi dei Lea per l'anno 2004 con riferimento alla dinamica dei costi dei rinnovi contrattuali scaduti e già maturati indipendentemente dall'anno di loro effettiva imputazione. Sul punto il gruppo di lavoro interregionale ha elaborato un documento relativo al fabbisogno finanziario.

Inoltre è necessario rivedere le regole per la verifica al tavolo di monitoraggio 2004 perché non sia tenuto conto, ai fini delle misure regionali di copertura del deficit, dei costi contrattuali effettivamente contabilizzati dalle Regioni nelle risultanze al IV trimestre 2004 e dei costi da attribuire allo sfondamento del tetto della spesa farmaceutica rispetto al tetto di legge, in considerazione della questione ancora aperta relativa alla copertura da parte dell'industria del 60%.

E' rimasta, invece, non definita la questione della copertura dei disavanzi degli IRCCS, dei policlinici universitari e delle aziende miste per l'anno 2004.

Per quanto riguarda le Aziende miste, inoltre, vanno considerati anche i disavanzi relativi agli anni dal 2001 al 2003 in quanto il decreto di riparto dei disavanzi non tiene conto delle Aziende miste.

3. Erogazioni di cassa

Le Regioni ribadiscono con forza la richiesta, avanzata nel parere al DPEF dello scorso anno e ribadita nel parere sul DPEF del 2005, relativa all'erogazione delle somme non inferiori al 95% delle risorse previste in finanziaria per il Servizio Sanitario Nazionale senza sottostare ad alcuna condizione e che il restante 5% sia subordinato alla verifica degli adempimenti di parte regionale monitorati dallo specifico tavolo.

Inoltre, si fa presente che le Regioni vantano un arretrato maturato negli anni 2002-2005 pari a circa 12,7 miliardi di euro.

4. Richieste di natura fiscale

Le Regioni chiedono che venga applicato al settore sanitario (Aziende Sanitarie ed Ospedaliere) un regime di esenzione dell'imposta Iva sulle forniture e sui farmaci.

5. Risorse per gli investimenti

Si richiede il pieno utilizzo dei fondi INAIL per evitare la sospensione dei finanziamenti già definiti nei piani sottoscritti fra Regioni ed INAIL a favore degli investimenti sulla rete delle strutture sanitarie. Inoltre si richiede la revisione degli attuali criteri di utilizzazione dei fondi INAIL destinando in modo prioritario tali risorse alla sanità.

Si richiede il completo utilizzo degli stanziamenti previsti dall'art. 20 ex legge 67/88, anche prevedendo la possibilità di un diverso riutilizzo dei fondi, e la copertura integrale degli impegni assunti con Delibera CIPE relativi all'ex art. 20 legge 67/88.

Si chiede la previsione di un fondo di almeno tre miliardi di euro per la ripresa degli investimenti e il per il rinnovamento tecnologico anche legato alla possibilità di dismissione delle attrezzature obsolete.

6. Piano straordinario per Regioni in particolari difficoltà

si richiede un finanziamento straordinario a sostegno delle regioni in particolari difficoltà che contempli il rientro programmato all'equilibrio di bilancio con un piano almeno triennale

B: PROBLEMATICHE DI CARATTERE ECONOMICO GENERALE

1. Trasferimento delle risorse in materia di medicina penitenziaria

È necessario definire il problema rispetto alle risorse necessarie per garantire la medicina penitenziaria atteso che allo stato, non è stato dato seguito a quanto previsto dalla normativa, a seguito della sperimentazione relativa al passaggio di competenze alle regioni. Tale situazione determina che le Regioni devono farsi carico di moltissimi oneri che di fatti sarebbero a carico della giustizia.

2. Finanziamento del contratto lavoro dei medici specializzandi

È ancora aperto il problema relativo al finanziamento dei contratti lavoro per i medici specializzandi, anche alla luce del Disegno di legge presentato in Parlamento C3687 ed abbinate

3. Individuazione fabbisogno formativo professioni sanitarie e scuole di specializzazione

È necessario prevedere una modifica legislativa per permettere di concordare con il Ministero dell'Università in CSR la proposta di offerta formativa per le professioni sanitarie non mediche e per le specialità mediche anche in considerazione alle esigenze dei diversi Servizi sanitari regionali. Attualmente si concorda con il Ministero della salute il fabbisogno ma il decreto di offerta del MIUR non è concordato con le Regioni.

EMENDAMENTI IN MATERIA DI SANITA'

Comma 137

Se ne propone l'abrogazione.

Motivazione

Si tratta di un ulteriore onere per le regioni che già producono al Tavolo di monitoraggio ampia documentazione dalla quale si può facilmente desumere l'adempimento richiesto.

Comma 203

Si propone l'abrogazione del periodo "viene stabilito un tetto massimo regionale di rimborsabilità e di compensabilità entro il quale le singole regioni regolano l'attività erogata dalle proprie strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Dal tetto sono escluse le prestazioni erogate ai pazienti oncologici e quelle di ricovero relative alle discipline di alta specialità" e la sostituzione con il seguente: **le Regioni disciplinano con accordi bilaterali le regole della mobilità interregionale, con priorità per la mobilità tra Regioni confinanti, anche prevedendo tetti massimi regionali di rimborsabilità e di compensabilità entro i quali le singole regioni regolano l'attività erogata dalle proprie strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Dal tetto**

sono comunque escluse le prestazioni erogate ai pazienti oncologici e quelle relative alle prestazioni di ricovero di alta specialità”.

Motivazione

La materia della mobilità sanitaria interregionale è di specifica ed esclusiva competenza delle Regioni

Abrogazione del comma 211

Motivazione

Trattandosi di farmaci da banco è necessario garantire la possibilità per i cittadini di avere confezioni ottimali

Abrogazione del comma 212

Motivazione

La norma è invasiva delle competenze dell'Ente relativamente alla gestione del personale e lede le prerogative dello stesso in considerazione del fatto che opera quale supporto tecnico del Ministero e delle Regioni

Abrogazione del comma 213

Motivazione

Non si ritiene opportuno modificare le regole solo per un ente specifico al termine della legislatura

Comma 214

Si propone la soppressione del seguente periodo “decorsi diciotto mesi dalla sottoscrizione, si intendono risolti, limitatamente alla parte relativa agli interventi per i quali la relativa richiesta di ammissione al finanziamento non risulti presentata al Ministero della salute entro tale periodo temporale, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa” e sostituire con” **sono integrati e/o aggiornati, nei tempi di attuazione e nell'entità degli importi, purché compresi nella quota già assegnata alle singole regioni e province autonome, limitatamente alla parte relativa agli interventi, per i quali la relativa richiesta di ammissione al finanziamento non risulti presentata al Ministero della salute entro 18 mesi dalla sottoscrizione degli Accordi stessi**“

Alla fine del comma si propone di inserire il seguente periodo: **“Gli Accordi si intendono risolti, limitatamente alla parte relativa a tali interventi, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, qualora l'aggiornamento degli Accordi stessi non sia effettuato entro sei mesi dalla scadenza dei termini sopraesposti”**

Motivazione

Si ritiene che la risoluzione degli accordi di programmi mette a rischio la sicurezza di effettiva disponibilità degli importi a favore di interventi, quali quelli di edilizia ospedaliera, che richiedono oltre che costi di investimento considerevoli lunghi tempi di impostazione e progettazione. Inoltre, considerato che non sono messe in discussione le quote già attribuite alle regioni, si propone che in caso di impedimento attuativi gli accordi possano essere semplicemente aggiornati nella tempistica e negli importi o integrati con nuove opere.

Comma 216

Se ne propone l'abrogazione e la sostituzione con il seguente:” **In fase di prima attuazione, le disposizioni di cui al comma. 214 si applicano dal 1 luglio 2006. Modalità e contenuti dell'integrazione e/o aggiornamento degli Accordi in atto e dei nuovi Accordi da sottoscrivere ai sensi del comma 215 sono definiti entro il 30 giugno 2006 con Decreto del Ministro della salute, previa acquisizione del parere della Conferenza Stato Regioni. Fino a tale data per gli interventi, facenti parte di opere previste negli Accordi già sottoscritti e confermate dalla programmazione sanitaria regionale, anche se rientranti nelle condizioni di cui al comma 214, le regioni e le province autonome interessate possono formulare richiesta di ammissione a finanziamento proponendo contestualmente l'eventuale relativo aggiornamento degli Accordi stessi nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni o province autonome sul complessivo programma di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67 e successive modifiche”**

Motivazione

Coerentemente con quanto proposto per il comma 214 si propone la previsione di un congruo lasso temporale dall'entrata in vigore della norma (sei mesi) per l'integrazione e l'aggiornamento degli accordi.

Comma 218

Dopo le parole :” il comitato coordinatore;” aggiungere le seguenti: ”coerenza delle linee di ricerca e sperimentazione con gli obiettivi di qualificazione del Servizio Sanitario Nazionale”

Motivazione

Si prevede che la valutazione delle attività di ricerca e sperimentazione oggetto degli accordi con l'AIFA avvenga anche in relazione alla coerenza con obiettivi condivisi di miglioramento del Servizio Sanitario nazionale.

Dopo il comma 196 è aggiunto il seguente 196 bis:

1. A seguito della ricognizione effettuata delle Regioni sulla base delle certificazioni prodotte al Ministero dell'economia e delle finanze relative agli oneri per il pagamento degli indennizzi di cui alla Legge N°210/92, con riferimento all'esercizio delle funzioni conferite alle Regioni dal dlgs 112/98 in materia di salute umana e sanità veterinaria, è assunta a carico del bilancio statale la spesa nella misura complessiva annua di 188,634 milioni di euro a decorrere dal 2006.
2. Gli oneri arretrati relativi agli anni 2003, 2004 e 2005, per il pagamento degli indennizzi di cui alla Legge N°210/92, con riferimento all'esercizio delle funzioni conferite alle regioni dal dlgs 112/98 in materia di salute umana e sanità veterinaria, certificati dalle Regioni in complessivi 116,611 milioni di euro, per ciascuno degli anni, sono assunti a carico del bilancio dello Stato ed erogati nell'anno 2006
3. “la somma integrativa di cui al comma 2 dell'articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, non è soggetta a rivalutazioni”

Motivazioni

I primi due emendamenti sono motivati dal fatto che la legge 210/92 prevede che vengano erogate agli aventi diritto le risorse relative agli indennizzi e al beneficio a regime. Tali risorse sono state quantizzate in un primo DPCM ma dalle rendicontazioni

effettate dalle Regioni si è evidenziato che le risorse necessarie sono molto più consistenti. Le Regioni, pur in presenza di risorse non adeguate, hanno provveduto ad erogare i benefici agli aventi diritto accumulando crediti verso lo Stato. Con l'emendamento si prevede di coprire i crediti maturati e di iscrivere a regime, a far data dall'anno 2006, delle risorse necessarie.

Il terzo emendamento tende a sanare una situazione anomala determinatasi a seguito della sentenza del TAR di Nola che, con sentenza del 24.9.2004, ha condannato il Ministero per mancata rivalutazione della "somma corrispondente all'importo della indennità integrativa speciale", così come prevista al comma 2 dell'art. 2 della legge 210/92. Dal 1995 ad oggi a valere per tutte le pratiche - così come disposto al comma 1 dell'art. 2 e ribadito dal Ministero del Tesoro nella circolare n. 13NC dell'11 marzo 1996 e nelle recenti linee Guida - si è operata solo "sull'assegno di categoria" di cui al cennato comma 1, anche in considerazione della particolarità dell'indennizzo: esentasse, cumulabile, quota di solidarietà ecc.

Dopo il comma 196 è inserito il seguente 196 ter:

1. al comma 169 della legge 311 del 2004 sono abrogate le parole da "anche al fine di garantire che le modalità di erogazione" Fino alla fine del comma.
2. Al comma 169 della legge 311 del 2004 dopo le parole "..." nel supplemento ordinario alla gazzetta ufficiale .33 dell'8 febbraio 2002 successive modificazioni" inserire: "anche al fine di promuovere a livello regionale l'efficienza e l'efficacia nella gestione delle risorse disponibili, con intesa ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della legge giugno 2003 n.131, il cui contenuto integrale sarà recepito in un DPCM, con le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, vengono definiti gli standard di riferimento relativi ai livelli essenziali di assistenza."
3. il comma 170 della legge 311 del 2004 è abrogato e sostituito con il seguente: "Per garantire la congruità del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, con intesa ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della legge giugno 2003 n. 131, il cui contenuto integrale sarà recepito in un DPCM, saranno individuate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali e delle prestazioni della mobilità interregionale. Nella determinazione delle tariffe si terrà conto dei costi standard di produzione e dei costi generali utilizzando un campione significativo di strutture selezionate tenendo conto di criteri di efficienza e di appropriatezza dell'assistenza. Importi tariffari superiori stabiliti dalla singole Regioni non possono comportare disequilibri a carico delle risorse sanitarie delle stesse. Con le medesime procedure si procede con cadenza biennale alla revisione delle tariffe".

Motivazioni

Gli emendamenti sanano la situazione di incostituzionalità che ha previsto l'adozione di regolamenti e decreti da parte del Ministero su materie di competenza regionale. Inoltre sono finalizzati ad armonizzare a livello nazionale attraverso lo strumento dell'intesa ai sensi della legge 131 del 2003 le procedure per l'individuazione di standard e tariffe.

Dopo il comma 196 il seguente 196 quater:

1. Alla fine del comma 10 dell'art. 50 del dl 30/9/2003 n. 269 convertito in legge dall'art. 1 della L. 24 novembre 2003 n. 236 e successive variazioni e modificazioni è aggiunto il seguente testo: "Per le regioni e per le province

autonome di Trento e Bolzano, tali dati sono i medesimi previsti per la trasmissione verso il ministero dell'economia e delle finanze. Il protocollo eventualmente attuato viene adeguato in base alla presente disposizione.”

Motivazioni

L'emendamento è finalizzato a consentire anche alle Regioni di poter ricevere dal Ministero dell'economia e delle finanze i dati con il codice fiscale dell'assistito e del prescrittore. La modalità prevista dall'art.50, infatti, non permette alle Regioni di effettuare i controlli finalizzati a verificare l'uso efficiente ed efficace delle risorse sanitarie.

Individuazione fabbisogno formativo professioni sanitarie

Dopo il comma 3 dell'art. 6 ter del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche è aggiunto il seguente comma: comma 3bis: “ il Ministero della Università e della ricerca scientifica provvede ad emanare i relativi decreti di individuazione dell'offerta formativa per le professioni sanitarie di cui al DM 29.03.2001 e di laureati specialisti delle professioni sanitarie di cui al DM 2.04.2001, nonché dell'offerta formativa relativa alle scuole di specializzazioni tenendo conto del fabbisogno individuato dal Ministero della Salute e previo intesa ai sensi dell'art. 8 della legge 131 del 2003 da sancirsi in sede di Conferenza Stato Regioni”.

Motivazioni

Tale articolo prevede che "entro il 30 aprile di ciascun anno il Ministro della Sanità. determini con uno o più decreti il fabbisogno per il servizio sanitario nazionale ai soli fini della programmazione da parte del MIUR degli accessi ai corsi di diploma di laurea, ai corsi di formazione specialistica e ai corsi di diploma universitario”. Dopo le modifiche del Titolo V della Costituzione, il Ministero della salute procede con un accordo in sede di Conferenza Stato Regioni ad individuare il fabbisogno formativo. I decreti del MIUR, invece, non tengono conto delle esigenze delle Regioni che individuano il loro fabbisogno in modo da garantire la erogazione dei LEA sul territorio nazionale. La stipula di una intesa prima dell'emanazione dei decreti permette di legare l'offerta formativa al fabbisogno.

Abrogazione della lettera a) del comma 189

Motivazioni

Trattandosi di contenuti condivisi in una intesa tra Governo e Regioni, la proposizione nella legge comporterebbe che eventuali modifiche migliorative della intesa debbano avvenire con provvedimento legislativo

Al comma 204, lettera a) dopo le parole “il Ministro della salute promuove” aggiungere “previa intesa, ai sensi dell'articolo 8 della legge 131 del 2003, con le Regioni da stipularsi in sede di Conferenza Stato Regioni”

Motivazioni

Trattandosi di modalità erogative di LEA di competenza delle Regioni si chiede che venga stabilito con un'intesa la condivisione di un eventuale cambiamento delle modalità erogative delle prestazioni.

Abrogazione del comma 202

Motivazioni

Si richiede una certificazione dei bilanci che può essere operata solo da un soggetto terzo, se invece per certificazione si intende la garanzia da parte della Regioni esistono attualmente gli strumenti di verifica perché i dati prodotti dalla Regione al tavolo di monitoraggio siano verificati. Va sottolineato, però, che la verifica deve avvenire sempre sul totale complessivo e non sulla singola azienda che, invece, risponde alla programmazione regionale.

Abrogazione del comma 199

Motivazioni

Si tratta di costituire un ulteriore organismo per la verifica con costi aggiuntivi e contemporaneamente con attività sovrapponibili a quelle del tavolo di monitoraggio ex art. 12 dell'intesa 23 marzo 2005.

Inoltre non è accettabile la connotazione puramente ispettiva del nucleo sulle attività poste in essere dalle Regioni e dalle aziende atteso che all'organismo così costituito dovrebbero essere ricondotte le attività di monitoraggio del sistema già attualmente svolte dai tavoli previsti dalla normativa.

Al comma 197 dopo le parole “ di seguito denominata Alleanza” aggiungere “ solo laddove le Regioni non abbiano già attivato per lo scopo proprie strutture”.

Motivazioni

Non si tiene conto che molte Regioni hanno attivato in proprio un flusso per l'attribuzione del materiale dismesso utilizzando allo scopo proprie strutture. Inoltre tale struttura non è una struttura condivisa dalle Regioni

Abrogazione del comma 196

Motivazioni

Non si tiene conto che le Regioni hanno già attivato i cantieri con i fondi ex art. 20 legge 67 dell'88 per cui dovrebbero essere rivisti tutti i progetti già predisposti ed approvati

Il comma 194 è così modificato:

“al fine di valutare l'appropriatezza delle prestazioni e la garanzia dei LEA Governo e Regioni convengono di dare mandato alla Commissione di cui all'articolo 9 dell'intesa del 23 marzo 2005 di attivare al proprio interno un sottogruppo per il monitoraggio delle attività poste in essere a livello regionale per valutare l'appropriatezza e l'adesione alle linee guida secondo i protocolli stabiliti da ogni singola Regione”

Motivazioni

La valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni è una attività che può essere svolta, per essere realmente incisiva, solo a livello regionale. A livello nazionale si può verificare se sono state attivate procedure per la valutazione dell'appropriatezza a livello delle singole Regioni

Alla lettera e) del comma 192 sono soppresse le seguenti parole: “che costituisca obbligo informativo ai sensi dell'art. 3, comma 6 dell'intesa del 23 marzo 2005”

Motivazioni

Si tratta di un ulteriore onere per le regioni che, pur in presenza di un flusso non ancora definito, sarebbero penalizzate in termini di eventuale inadempienza all'obbligo.

Abrogazione del comma 209

Al comma 6 dopo le parole “gli enti di ricerca, gli organismi equiparati” aggiungere le parole: “e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale limitatamente alle spese per i soli incarichi di consulenza sanitaria”

Motivazioni

Dal punto di vista dell'interesse pubblico complessivo e del contributo fornito direttamente incidente sul funzionamento del settore, le consulenze di area sanitaria devono essere assimilate alle attività e alle aree che la norma, nella sua versione originaria, non assoggettava alle politiche di risparmio (università, enti di ricerca, etc.)

Al comma 113 dopo le parole “dopo la sottoscrizione dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro” aggiungere le parole “entro centottanta giorni”;

al comma 113 le parole “entro centottanta giorni “ sono sostituite dalle seguenti: “entro novanta giorni” ;

al comma 113 dopo le parole “di concerto con il Ministero per la funzione pubblica” inserire le parole “pubblica e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni.”.

Motivazioni

Tale riformulazione permette di programmare non solo la definizione dei criteri di riparto, ma anche tempi certi per l'effettiva messa a disposizione delle risorse. Inoltre viene previsto un coinvolgimento della Conferenza Stato-Regioni nella definizione dei criteri di riparto che appare idoneo a meglio garantire una condivisa applicazione della norma.

Al comma 116 sostituire le parole “213 milioni” con le seguenti “215 milioni”

Motivazioni

Correzione materiale riferibile ad un errata indicazione di quanto contenuto nel comma 98 art. 1 della L. 311/2004 (Finanziaria 2005).

Al comma 133 è aggiunta la seguente lettera c) :

“Limitatamente agli enti del Servizio Sanitario Nazionale, della quota percentuale di risparmio già conseguita, a livello regionale negli anni 2003 e 2004 rispetto alla spesa di personale di cui al comma 1 registrata nell'anno 2002 così come certificata dagli organi di controllo di ciascuna azienda”.

Motivazioni

Con l'aggiunta della lettera c) vengono valorizzati i comportamenti virtuosi già posti in essere dalle regioni che hanno correttamente applicato le disposizioni delle precedenti finanziarie

Al comma 252 dopo le parole “n. 388, e di istituzioni universitarie pubbliche, degli enti di ricerca pubblici” inserire le parole “di aziende e enti e fondazioni del servizio sanitario nazionale”

Motivazioni

Gli enti sanitari fanno ricerca per cui gli stessi benefici vanno estesi anche a questi ultimi

"Aliquota dell'IVA sui farmaci"

“Per le cessioni e le importazioni di farmaci appartenenti alla classe a) di cui all’articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, l’aliquota dell’imposta sul valore aggiunto è stabilita nella misura del 4 per cento.

La medesima aliquota si applica per le cessioni i farmaci rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale quando utilizzati in ambito ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile (classe H).”

Motivazioni

L’aliquota IVA per i farmaci a carico del S.S.N. attualmente fissata al 10% si traduce in un significativo aumento della spesa pubblica. Per le Aziende sanitarie in quanto consumatori finali l’IVA rappresenta un costo, non trasferibile: tenuto conto che la maggior parte dei farmaci viene utilizzato per l’attività istituzionale, l’IVA sugli acquisti non costituisce un credito nei confronti dell’Erario.

Diversi Paesi europei applicano aliquote molto più contenute, tra “zero” e sei per cento (Regno Unito, Irlanda, Francia, Svizzera, Spagna).

omissis

**PUNTI IRRINUNCIABILI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
IN MERITO ALLA LEGGE FINANZIARIA 2006**

Pregiudiziale all'incontro è la questione del reintegro del Fondo nazionale per le Politiche sociali per l'anno 2005 -500 milioni di euro- per la cui soluzione si è impegnato personalmente il Presidente del Consiglio nell'incontro del 28 ottobre u.s..

1. In relazione alle calamità naturali si richiede che per gli interventi e le opere di ricostruzione dei territori colpiti dalle calamità nelle Regioni Molise, Umbria e Marche:

in aggiunta alla previsione di cui al comma 69 del disegno di legge, venga autorizzata una spesa di pari importo per l'avvio della fase di ricostruzione nella regione Molise; a sostegno della richiesta le Regioni, nello spirito di concreta solidarietà tra di esse, sarebbero persino disposte a decurtare da stanziamenti già previsti di cui sono beneficiarie una quota pari a 50 milioni di euro da destinare all'avvio delle opere di ricostruzione nella Regione Molise.

relativamente alle risorse di cui al comma 69 venga individuata una quota adeguata alle necessità di completamento per le Regioni Umbria e Marche.

2. Esclusione dai limiti del Patto di stabilità interno delle spese per interessi, considerando che questi tradizionalmente sono funzionali al sostegno dello sviluppo infrastrutturale.
3. Si richiedono maggiori margini di flessibilità nell'individuazione delle modalità per contribuire al rispetto del Patto di stabilità interno che già fissa il tetto di spesa; in particolare si richiedono minori vincoli sulle specifiche voci di spesa individuate all'articolo 3 del ddl escludendo le spese per ricerca.
4. **Per quanto attiene il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2006, che si attesta su 93 miliardi di euro, si richiede che l'assegnazione alle Regioni dell'incremento di 1.000 milioni di euro previsti al comma 190 e della somma di 2.000 milioni di euro previsti al comma 191, venga definita tra tutte le Regioni a Statuto Ordinario in base agli stessi parametri di accesso alle risorse finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale. Restano da definire le partite aperte dell'anno 2004 per il pieno finanziamento dei LEA che ammontano a 4,5 miliardi di euro.**
5. Si richiede l'inserimento nel disegno di legge di una norma che sani la situazione di incostituzionalità determinatasi dal comma 170 della legge 311 del 2004 (legge finanziaria 2005), che prevede lo strumento dell'Intesa di cui all'articolo 8, comma 6, della Legge n. 131/2003 per l'individuazione delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali nonché delle prestazioni della mobilità interregionale.
6. Si chiede che le Regioni disciplinino con accordi bilaterali le regole della mobilità interregionale.

7. **Si richiede che l'erogazione del 95% delle somme spettanti alla Sanità per il 2006 secondo il riparto del fabbisogno sia vincolato soltanto alla deliberazione del CIPE e alla stipula dell'intesa relativa agli adempimenti del settore sanitario.**
8. Si richiede l'integrazione del Fondo per le Politiche Sociali, affinché la quota destinata alle Regioni per il 2006 sia pari a 1.170 milioni di euro.
9. Riconoscimento della maggior perdita di entrata derivante dalla riduzione dell'accisa sulla benzina a lire 242 a litro, non compensata dal maggior gettito delle tasse automobilistiche: l'importo della compensazione statale è rimasto fisso dal 1998 al 2002 pari a 342,583 milioni di euro mentre la perdita di entrata risulta più elevata e pari a 477,747 milioni. Si è quindi creato uno squilibrio fra compensazione e effettivo ammontare delle perdite delle regioni.
10. Proroga compensazione IVA trasporti: si chiede che venga ripristinato anche per gli anni successivi al 2003, con copertura sui bilanci statali dal 2006, l'integrale rimborso alle Regioni dei maggiori oneri sostenuti per l'applicazione dell'IVA sui contratti di servizio. Il mancato rimborso integrale di tali somme determina per le Regioni una perdita secca di risorse.
11. **Erogazione senza ulteriori condizioni limitative e dilatorie delle somme relative agli anni 2002, 2003, 2004, 2005, dell'importo complessivo di circa 12,7 miliardi, rimaste non erogate a causa del blocco del decreto legislativo 56 del 18 febbraio 2000.**
12. Si chiede l'abrogazione del comma 226 del disegno di legge che determina le aliquote definitive di cui al decreto legislativo 56/2000, in coerenza con l'accordo delle regioni del 20 luglio 2005 che riconosceva al decreto valenza temporanea limitata all'anno 2005, in previsione dell'attuazione dall'anno 2006 dell'articolo 119 Cost..
13. Si chiede di recuperare per le Regioni la possibilità di stanziare e impiegare risorse, reperendole anche con l'indebitamento, per erogare contributi in conto capitale per gli investimenti anche dei soggetti privati (famiglie e imprese) nel pieno rispetto del patto di stabilità interno, modificando in tal senso l'articolo 3 comma 18 della legge 350/2003 (legge finanziaria dello Stato per il 2004). Inoltre considerato che la finanziaria 2004 ha introdotto un' elencazione, da considerarsi tassativa, degli interventi che costituiscono investimenti, si rende opportuno ampliare tali categorie includendo anche le spese per ricerca e innovazione tecnologica e le spese per l'alta formazione, tutela ambientale e del risparmio energetico.
14. Alla Regione Autonoma della Sardegna sia riconosciuta la piena integrale e immediata attuazione delle disposizioni dello Statuto speciale in materia di entrate con l'attribuzione delle risorse che le sono dovute e che lo Stato da anni trattiene indebitamente provocando un grave squilibrio dei conti regionali e un indebitamento enorme peraltro più costoso di quello dello Stato e che la RAS non è in grado di sostenere.

Roma, 24 novembre 2005

Ministero della Salute

Dipartimento della Qualità

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

Proposta per il CIPE

OGGETTO: Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2006. Richiesta di intesa alla Conferenza Stato regioni

La legge finanziaria per il 2006 (legge n. 266 del 23 dicembre 2005), per il combinato disposto dell'articolo 1, commi 182 e 278, determina in € 91.173 milioni il livello complessivo della spesa del servizio sanitario nazionale al cui finanziamento concorre lo Stato per il prossimo anno.

Si suppone che le entrate regionali per IRAP e per addizionale IRPEF conseguibili dalle regioni abbiano un incremento ancora non esattamente quantificabile rispetto al 2005, e che, viceversa, le entrate proprie delle stesse regioni, teoricamente fissate con l'accordo dell'8 agosto 2001, restino immutate in carenza di provvedimenti nazionali relativi ai ticket; pertanto, il finanziamento di quanto sopra viene orientativamente così ipotizzato in attesa di validazione da parte del Dipartimento delle Politiche Fiscali del Ministero dell'economia e delle finanze:

- €. 7.476.000.000 per entrate proprie e contributo delle regioni a statuto speciale
- €. 37.280.000.000 per IRAP e addizionale IRPEF
- €. 46.417.000.000 per effetto del decreto legislativo 56/2000.

La complessiva somma di €. 91.173 milioni può essere così impegnata:

- €. 87.683.725.000 per il finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza
- €. 1.000.000.000 da ripartire con criteri e modalità da definire
- €. 1.526.765.000 a destinazione vincolata¹
- €. 474.510.000 per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie²
- €. 488.000.000 concorso alla copertura degli oneri contrattuali. (l. 350/2003 e 266/2005)

¹ €. 1.254.000.000 per obiettivi di piano (l. 662/96)
€. 50.000.000 per concorso al finanziamento delle prestazioni dell'Ospedale Bambino Gesù (l. 311/2004)
€. 49.063.000 per prevenzione AIDS (l. 135/90)
€. 40.000.000 per emergenza veterinaria (l. 218/88)
€. 38.735.000 per borse di studio triennali ai medici di medicina generale (l. 109/88)
€. 30.152.000 per fondo di esclusività (l. 488/99)
€. 30.990.000 per assistenza a extracomunitari (l. 40/98)
€. 6.840.000 per attività di medicina penitenziaria trasferite dal Ministero della giustizia
€. 4.390.000 per prevenzione e cura della fibrosi cistica (l. 362/98)
€. 3.550.000 per provvidenze economiche agli Hanseniani (l. 31/86)
€. 19.045.000 per influenza aviaria (comma 403 l. 266/2005)

² €. 173.010.000 per concorso al finanziamento degli specializzandi (d. l. 257/91)
€. 180.000.000 per finanziamento degli II.ZZ.SS. (d. l. 270/93)
€. 119.000.000 per concorso al finanziamento della Croce Rossa Italiana
€. 2.500.000 per il pagamento delle rate di mutui contratti con la CC. DD. E PP. (l. 456/87)

Per ciò che attiene al fabbisogno complessivo nazionale per il finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza, con l'esercizio finanziario 2006, si ritiene di dover adottare per l'intero importo il percorso innovativo nella determinazione del fabbisogno delle singole regioni utilizzato solo parzialmente nell'anno precedente.

Pertanto la **Tabella A** reca la ripartizione dell'importo totale di Euro 88.180.770.000 per il finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza, operata applicando i nuovi criteri, per Euro 87.683.725.000, mentre la differenza relativa a € 478.000.000 secondo le unità di personale in servizio al 31 dicembre 2004 con i dati del sistema informativo e per € 19.045.000 secondo le necessità di cui al comma 403 dell'articolo 1 della finanziaria per l'anno in corso (influenza aviaria).

Al risultato evidenziato nella tabella A si è pervenuti adottando un criterio di riparto approntata sulla base delle seguenti considerazioni, come da riquadro sottostante:

1. L'individuazione dei criteri e degli algoritmi di calcolo ha come presupposto di base i dati sanitari presenti ad oggi nella banca dati del NSIS riferibili ad ogni Regione dell'intero sistema sanitario nazionale.
2. Tutto ciò che non è ad oggi misurabile con dati del NSIS è attribuito sulla base della quota capitaria secca.
3. Viene attribuito sulla base della quota capitaria pesata sull'età tutto ciò che è misurabile, ad oggi, con dati del NSIS, contenendo l'impatto della spesa ospedaliera a norma delle indicazioni recate dalla legge finanziaria 2006 per la rimodulazione dei LEA che tende a decrementare la stessa spesa ospedaliera a favore di quella ambulatoriale (art. 1, comma 291 lett a).
4. Per la popolazione vengono usati i dati stimati per classi di età dall'ISTAT al 1° gennaio 2005.

Si evidenzia che la distribuzione della popolazione ha subito modificazioni anche significa-

Livello di assistenza	Quota obiettivo del fondo			Dati disponibili da NSIS	Modalità di ripartizione
Prevenzione	5%			No	Quota capitaria secca
Distrettuale	51%	Medicina di base PLS	6,9% ³	No	Quota capitaria secca
		Farmaceutica	13%	Si	Tetto imposto sul fabbisogno complessivo
		Specialistica	13%	Si (61% popolazione/12 Regioni)	Quota capitaria pesata sull'età
		Altra territoriale	18,1%	No	Quota capitaria secca
Ospedaliera	44%			Si (Anagrafica SDO)	Quota capitaria pesata sull'età ⁴ per metà importo

tive che determinano risultati finanziari in termini assoluti anche molto rilevanti. Le regioni Molise,

³ Quote indicate nell'accordo Stato Regioni; da rivedersi in seguito al popolamento della banca dati NSIS

⁴ **Tabella pesi**

Livello di assistenza	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	Oltre 75 anni
Ospedaliera	2,539	0,376	0,254	0,392	0,567	0,945	2,105	3,025
Ambulatoriale	0,242	0,204	0,169	0,228	0,363	0,573	1,000	0,897

Campania, Basilicata e Calabria evidenziano una riduzione di popolazione da assistere in termini assoluti, mentre per le regioni Friuli, Liguria, Toscana, Lazio, Sicilia e Sardegna la popolazione da assistere si riduce solo in termini percentuali.

Nella **Tabella B**, dopo aver evidenziato per ogni singola regione il fabbisogno complessivo, se ne esplicita il finanziamento tenendo conto delle entrate dirette, delle partecipazioni delle regioni a statuto speciale, dell'IRAP, dell'addizionale IRPEF, dei finanziamenti ex d.l.vo 56/200 secondo stime ministeriali da verificare con il Ministero dell'economia che non ha ancora ufficialmente comunicato i dati.

Viene applicata, come di norma, la mobilità sanitaria registrata nell'anno 2004, secondo i valori comunicati al Ministero dalle singole regioni, ma ancora da validare tra le stesse, determinati con l'applicazione di tariffe convenzionalmente convenute, (c.d. TUC).

La regolazione definitiva della mobilità si avrà successivamente per cassa a cura del Ministero dell'economia e delle finanze, cui la regione Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Trento, che non beneficiano di trasferimenti da parte dello Stato, dovranno versare, sempre a titolo di acconto e salvo conguaglio, l'importo negativo della mobilità sanitaria a loro carico, mentre trova copertura nel fondo, dopo l'introito dei citati versamenti, la quota di mobilità positiva della Provincia autonoma di Bolzano e della regione Friuli.

Il finanziamento per l'Ospedale Bambino Gesù e per l'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta è determinato in acconto, giusta la normativa in vigore, dai valori presunti della compensazione della mobilità sanitaria per le prestazioni che saranno effettuate nell'anno.

Il prospetto allegato reca anche la proposta di ripartizione delle somme che la legge finanziaria per il 2004 (art. 3, comma 52) e per il 2006 (art. 1 comma 182) ha messo a disposizione come contributo al finanziamento del rinnovo del contratto dei dirigenti e del comparto, parametrata al numero dei dipendenti in ciascuna regione, secondo la rilevazione del conto annuale, fornita dal Ministero dell'economia e delle finanze; come già operato per gli anni scorsi si è anche ritenuto di assegnare alle regioni una parte di detta quota vincolata al finanziamento del personale degli Istituti zooprofilattici sperimentali per i quali si propone pure la ripartizione della quota ordinaria per il 2006, secondo le modalità già concordate in passato in sede di Conferenza Stato regioni, a valere sull'accantonamento per attività a destinazione vincolata.

Si fa riserva di disporre, con successivo provvedimento, la ripartizione tra le regioni dell'importo di 100 milioni di euro, di cui al comma 316 dell'art. 1 della legge 266/2005, a seguito della stipulazione da parte dell'Agenzia per il Farmaco di appositi accordi di programma, con singole aziende farmaceutiche, che prevedono in particolare l'attribuzione temporanea del «premio di prezzo» (premium price), sulla base dei dati che saranno forniti dall'Agenzia stessa.

Si propone anche di assegnare alla CRI €. 119.000.000, a valere sull'accantonamento per attività a destinazione vincolata più sopra specificate.

Roma febbraio 2006

IL MINISTRO

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ - Direzione generale della programmazione sanitaria del LEA e dei principali atti di sistema

(migliaia di euro)

Tabella A														
Regioni	Popolazione sulla base ISTAT al 1/1/05	Assistenza collettiva (parità) su quota capillare secca	Totale altri servizi territoriali su quota capillare secca	Medicina generale su quota capillare secca	Farmacodis in protezione al 13% della quota del fabbricco	Specialistica in protezione a consumi per età	Totale distrettuale	T. totale assistenza ospedaliera su popolazione pesata secondo i dati SDO	Totale assistenza ospedaliera su popolazione assoluta	Totale ospedaliera	Costo medio secondo le indicazioni della finanziaria 2004 (se 3 comma 52) e 2006 (art.1 comma 162)		Influenza avvisti finanziaria 2006 (comma 405)	%
											(a)	(b)		
	5,9%	18,1%	6,9%	13,0%	13,0%	(b) = (a)+(c)+(d)+(e)	22,0%	22,0%	44,0%	(d)	(e)	100%	figaro 2 mid	totale complessivo
PIEMONTE	4.330.172	324.726	448.123	863.722	865.991	3.373.345	1.517.149	1.438.796	2.945.945	40.266	1.106	6.685.369	7,56%	115.656
VALLE D'AOSTA	122.666	9.214	12.115	24.149	24.430	94.649	41.353	46.542	81.895	1.439	139	187.336	0,21%	6.801.045
LOMBARDIA	9.393.092	704.403	972.076	1.831.760	1.842.572	7.196.367	3.060.473	3.069.373	6.160.846	89.974	2.033	14.162.593	16,05%	187.336
BRESCIA	477.067	35.776	49.371	90.539	87.744	357.163	145.011	157.114	333.516	5.788	139	702.362	0,80%	14.413.476
TRENTINO	487.546	37.311	51.490	96.532	96.703	378.704	162.278	164.172	326.449	5.163	278	747.697	0,85%	15.996
VENETO	4.689.960	352.457	486.390	915.521	916.304	3.594.109	1.545.995	1.550.810	3.065.905	42.791	439	7.089.660	8,04%	702.362
FRIULI	1.204.718	90.344	124.674	241.225	247.785	940.729	408.994	397.512	1.342.506	12.232	418	1.658.229	2,12%	7.215.192
LIIGURIA	1.592.398	119.410	432.263	327.992	344.316	1.265.357	608.445	325.403	1.245.424	15.993	278	2.539.285	2,88%	8.006
EMILIA ROMAGNA	4.151.369	311.318	429.618	832.335	852.914	3.241.836	1.479.636	1.369.799	2.849.436	35.412	2.595	6.440.498	7,39%	2.595.181
TOSCANA	3.598.269	269.840	372.979	723.725	743.748	2.816.673	1.293.310	1.187.296	2.480.606	35.168	487	5.033.774	5,81%	2.689
UMBRIA	859.638	64.413	88.990	172.497	176.522	671.085	307.965	283.418	591.403	10.050	768	1.335.719	1,51%	6.326
MARCHE	1.518.780	113.896	157.176	302.634	307.697	1.179.719	533.199	501.141	1.034.340	13.993	1.039	2.341.814	2,65%	1.352.073
LAZIO	5.269.972	395.204	545.391	1.023.619	1.023.761	4.023.398	1.716.537	1.738.896	3.455.433	37.314	1.846	7.911.997	9,07%	2.659
ABRUZZO	1.299.272	97.434	143.937	233.176	237.321	1.000.424	441.776	433.712	870.488	11.616	418	1.891.229	2,25%	2.066.612
MOLISE	521.953	24.144	87.400	172.497	176.522	671.085	307.965	283.418	591.403	10.050	768	1.335.719	1,51%	2.354
CAMPANIA	5.196.996	424.125	559.053	1.082.939	1.033.414	4.287.000	1.699.026	1.062.233	2.761.254	26.971	418	6.052.235	6,91%	44.484
PUGLIA	4.068.167	305.078	421.009	774.496	754.601	3.054.668	1.255.750	1.191.151	3.609.177	39.701	735	8.270.841	9,49%	2.659
BASILICATA	866.546	44.736	61.739	115.699	114.698	454.068	194.379	196.838	391.217	4.752	278	825.018	0,94%	44.484
CALABRIA	2.095.268	159.678	545.655	384.736	376.336	1.514.063	631.360	662.984	1.254.364	17.307	348	2.977.160	3,38%	862.235
SICILIA	5.013.081	375.939	518.796	968.594	935.077	3.773.668	1.570.968	1.654.131	3.228.487	35.972	725	7.410.488	8,56%	8.692.235
SARDEGNA	1.690.052	123.790	170.761	316.554	313.973	1.249.327	519.275	544.456	1.062.731	15.951	693	2.452.138	2,79%	8.692.235
A.C.C.S.M.M.														80.798
TOTALE	55.462.375	4.354.186	6.050.177	11.398.894	11.398.894	44.718.700	19.290.420	19.290.420	38.580.839	478.000	19.045	88.180.770	100%	2.000.000
DIVERSI CRITERI														90.180.770
CONTRATTO per IZS												1.000.000		
MED. PENITENZIARIA												10.000		
I/ZS												6.840		
GR												180.000		
Altre Vincolate												119.000		
TOTALE FABBRICCO												1.676.390		
												91.173.000		

Mutua re riforma	2.500
Specializzandi	17.3010
Residenti	4.350
Periodi Clinici	4.380
Centri di Cura	30.360
Fondo escludibilità	30.152
Borse MM MM GG	38.735
Indennità di abbinamento	40.000
AIDS	40.003
Lazio (Bambino Gesù)	5.000
progetti di piano	1.254.000
I/ZS	180.000
Or	119.000
Contratto per IZS	110.000
Medicina penitenziaria	6.840
totale vincolate	1.992.230
trattato	88.180.770
	90.173.000
	1.000.000
	91.173.000

da isolare con altri criteri

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ - Direzione generale della programmazione sanitaria dei LEA e dei principali atti di sistema

Tabella B

REGIONI: FABBISOGNO INDISTINTO																ALTRI ENTI		
Regioni	Fabbisogno indistinto 2006 (unità di euro)	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a statuto speciale	IRAP stima 2006	Addizionale IRPEF stima 2006	Integrazione a norma del d.l.vo 56/2000 (*)	Fondo sanitario nazionale	Disponibilità di cassa (senza mobilità)		Mobilità sanitaria totale	Disponibilità di cassa (con mobilità)		Contratto per IZS	medicina penitenziaria	Totale per cassa alle regioni		Finanziamento I.Z.S.	Croce Rossa Italiana
								(8) =(4)+(5)+(6)+(7)	(9)		(10) = (8)+(9)	(11)			(12)	(14)=(10)+(11)+(12)		
		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)											
PIEMONTE	6.685.389.150	167.095.971		2.605.085.810	483.654.381	3.429.552.988		6.518.293.179	8,07	-19.143.834	8,05	1.003.000	853.000		6.501.005.345	8,05	17.893.303	
VALLE D'AOSTA	187.336.405	4.341.336	87.830.341	80.399.583	14.765.145			95.164.728	0,12	-16.281.991	0,10		44.000		78.926.737	0,10		
LOMBARDIA	14.162.593.113	344.688.926		7.974.104.127	1.137.112.898	4.706.687.163		13.817.904.187	17,12	437.922.210	17,66	2.491.000	820.000		14.259.137.397	17,66	37.467.597	
BOLZANO	702.382.246	17.089.038	261.995.396	366.138.564	57.159.249			423.297.813	0,52	6.582.825	0,53		38.000		429.918.638	0,53		
TRENTO	747.996.831	17.328.157	358.784.146	317.826.655	54.057.874			371.884.529	0,46	-15.433.743	0,44		48.000		356.498.786	0,44		
VENETO	7.089.680.021	187.978.900		3.256.357.263	492.233.771	3.153.090.088		6.901.681.121	8,55	116.068.383	8,69	1.350.000	363.000		7.019.462.504	8,69	22.040.527	
FRIULI	1.868.228.644	47.484.584	953.053.723	734.441.983	133.248.353			867.690.337	1,07	15.341.197	1,09		160.000		883.191.534	1,09		
LIGURIA	2.539.285.918	62.712.872		752.933.338	179.313.720	1.544.308.988		2.476.556.046	3,07	-19.466.033	3,04		307.000		2.457.397.013	3,04		
EMILIA ROMAGNA	6.440.497.863	171.955.829		2.973.610.145	484.488.371	2.810.443.518		6.268.542.033	7,77	270.308.491	8,10		510.000		6.539.860.524	8,10		
TOSCANA	5.603.773.887	138.369.096		2.049.122.375	367.542.717	3.948.739.699		5.465.404.791	6,77	102.510.572	6,90		391.000		5.568.306.363	6,90		
UMBRIA	1.335.719.419	34.031.402		349.462.731	77.782.486	874.442.800		1.301.688.017	1,61	22.472.587	1,64	787.000	111.000		1.325.658.604	1,64	13520138	
MARCHE	2.341.813.738	57.467.177		810.118.148	140.754.025	1.333.474.388		2.284.346.561	2,83	-46.381.695	2,77		106.000		2.238.070.866	2,77		
LAZIO	7.911.997.483	162.193.247		3.859.974.707	581.585.607	3.358.243.922		7.799.804.236	9,66	-107.762.570	9,53	1.103.000	782.000		7.693.926.666	9,53	18449482	
ABRUZZO	1.981.229.223	41.537.068		461.608.498	109.831.680	1.368.251.977		1.939.692.155	2,40	11.867.227	2,42	875.000	212.000		1.952.646.382	2,42	13721457	
MOLISE	482.620.453	12.932.736		39.552.827	24.642.329	415.472.561		479.667.717	0,59	-2.267.062	0,59		45.000		477.445.655	0,59		
CAMPANIA	8.370.841.070	163.215.831		1.442.327.997	333.549.774	6.431.747.468		8.207.625.239	10,17	-278.936.485	9,82	428.000	507.000		7.929.623.754	9,82	14172090	
PUGLIA	5.984.590.659	113.350.898		1.221.331.090	233.958.347	4.415.750.323		5.871.239.761	7,27	-162.830.252	7,07	529.000	551.000		5.709.489.509	7,07	13178223	
BASILICATA	895.018.425	16.926.354		66.715.612	39.117.470	772.238.988		878.092.071	1,09	-56.174.368	1,02		53.000		821.970.703	1,02		
CALABRIA	2.977.159.693	47.418.994		177.908.299	129.230.614	2.623.601.786		2.929.740.699	3,63	-217.762.876	3,36		190.000		2.712.167.823	3,36		
SICILIA	7.410.497.886	128.084.893	3.149.461.601	1.619.918.603	306.497.599		2.206.535.190	4.132.951.392	5,12	-200.192.635	4,87	721.000	434.000		3.933.913.757	4,87	14.903.172	
SARDEGNA	2.452.137.873	45.917.138	711.119.983	620.772.887	119.634.101		954.693.763	1.695.100.751	2,10	-52.439.948	2,03	713.000	315.000		1.643.688.803	2,04	14.654.011	
B. GESU'	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		175.000.000		1.750.000.000	0,22		
A.C.I.S.M.O.M.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		37.000.000		37.000.000	0,05		
TOTALI	88.180.770.000	1.982.157.447	5.522.245.190	31.779.911.244	5.500.160.510	40.285.066.656	3.161.228.953	80.726.367.363	100,00	212.000.000	100,00	10.000.000	6.840.000		80.743.207.363	100,00	180.000.000	119.000.000
ENTRATE REGIONALI (*)								7.504.402.637		7.504.402.637					7.504.402.637			
Diversi criteri	1.000.000.000						1.000.000.000	1.000.000.000		1.000.000.000					1.000.000.000		Importo accantonato	
CONTRATTO per IZS	10.000.000																	
MED. PENITENZIARIA	6.840.000						6.840.000	6.840.000		6.840.000					180.000.000			
IZS	180.000.000						180.000.000	180.000.000		180.000.000					119.000.000			
CRI	119.000.000						119.000.000	119.000.000		119.000.000					119.000.000			
Altre Vincolate	1.676.390.000						1.626.390.000	1.626.390.000		1.626.390.000					1.626.390.000		Importo accantonato	
Influenza aviaria (comma 403)	-							-							-			
TOTALE FABBISOGNO	91.173.000.000					40.285.066.656	6.093.458.953	91.173.000.000		91.173.000.000		10.000.000	6.840.000		91.173.000.000			

(*) Somma colonne (2) e (3)

(**) Compresi 50 mln per Lazio - Importi indicati in via provvisoria a copertura integrale.

Ministero della Salute

DI CONCERTO CON

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze

VISTO l'articolo 1, comma 278 della legge 23 dicembre 2005, n.266, il quale prevede, al fine di agevolare la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica di cui al comma 274 del medesimo articolo, che:

- il livello complessivo della spesa del Servizio sanitario nazionale, al cui finanziamento concorre lo Stato, di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, è incrementato di **1.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2006**;
- l'incremento è da ripartire tra le regioni, secondo criteri e modalità concessive definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- tali criteri e modalità prevedano comunque, per le regioni interessate, la stipula di specifici accordi diretti all'individuazione di obiettivi di contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione strutturale del disavanzo;

VISTO l'articolo 32, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, il quale dispone, tra l'altro, che le Province autonome di Trento e Bolzano, la Regione Valle d'Aosta e la Regione Friuli Venezia Giulia provvedano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e dell'articolo 1, comma 144, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;

RITENUTO che per definire i criteri con i quali procedere alla ripartizione tra le Regioni si debbano escludere quelle a statuto speciale che per legge finanziano la spesa sanitaria senza alcun concorso dello Stato;

ACQUISITA l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che in tal senso si è espressa nella seduta del.....;

D E C R E T A

Articolo 1

1. L'importo di 1000 milioni di euro di cui all'articolo 1, comma 278 , ultimo periodo della legge 23 dicembre 2005, n. 266 è utilizzato, per l'anno 2006, secondo quanto previsto negli articoli seguenti.

Articolo 2

1. L'accesso alle risorse di cui all'articolo 1 è riservato alle Regioni che, nel periodo 2001-2004, abbiano fatto registrare un disavanzo medio annuo pari o superiore al 5 per cento del finanziamento spettante alla regione in base alle risultanze del Tavolo di verifica degli adempimenti.
2. Le Regioni interessate debbono produrre ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la richiesta di ammissione alle risorse di cui all'articolo 1 e di sottoscrizione a tal fine di specifico accordo diretto al conseguimento di obiettivi di contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione strutturale del disavanzo. La richiesta deve essere corredata da un documento contenente:
 - a) una valutazione analitica delle cause strutturali del disavanzo registrato nel periodo considerato;
 - b) la formulazione di proposte per la correzione delle diseconomie strutturali;
 - c) la riformulazione, ove necessario, del programma regionale di edilizia sanitaria , in attuazione dell'articolo 20 della legge n.67/1988;
 - d) elementi per il coordinamento con gli eventuali accordi che la medesima Regione abbia già stipulato o intenda stipulare in applicazione dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ovvero in applicazione dell'articolo 1, comma 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.
3. Sulla base delle richieste pervenute ai sensi del comma 2 si provvede:
 - a) entro 15 giorni dal termine di cui al comma 2, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, al riparto fra le regioni delle risorse di cui all'articolo 1;

- b) entro 30 giorni dalla data di emanazione del decreto di cui alla lettera a), alla sottoscrizione degli specifici accordi.

Articolo 3

1. In presenza di eventuali disponibilità residue le somme sono riassegnate, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, alle regioni interessate che abbiano richiesto l'ammissione al riparto e abbiano sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 2, commi 2 e 3 .
2. All'erogazione delle risorse, conseguente alla sottoscrizione dell'accordo di cui all'articolo 2, comma 3, provvede con proprio decreto il Ministro dell'economia e delle finanze, a seguito della stipula degli accordi di cui all'articolo 2, comma 2 secondo le seguenti modalità:
 - a) 30 per cento all'atto della sottoscrizione dell'accordo;
 - b) un ulteriore 30% a condizione che siano stati rispettati gli obiettivi intermedi contenuti nell'accordo e valutati dal Tavolo di verifica degli adempimenti;
 - c) il saldo a condizione che siano stati raggiunti gli obiettivi finali contenuti nell'accordo e valutati dal Tavolo di verifica degli adempimenti.
3. La verifica del mancato raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 2, lettere b) e c) costituisce condizione per la sospensione dell'erogazione delle somme e per il recupero di quanto già versato.

Articolo 4

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

Roma,

Il Ministro dell'economia
e delle finanze

Il Ministro della salute

Ministero della Salute

Relazione

Con la legge finanziaria per il 2006 (legge 23 dicembre 2005, n. 266), all'art. 1, comma 278 è stato previsto, a regime, un incremento del finanziamento per il Servizio sanitario nazionale di 1 miliardo di euro finalizzato al contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione strutturale del disavanzo di alcune realtà regionali.

Si escludono dalla partecipazione al riparto le regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e le province autonome di Trento e di Bolzano in quanto secondo la normativa vigente provvedono al finanziamento delle attività sanitarie senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

L'istruttoria per la quantificazione dell'importo spettante a ciascuna regione necessita dell'acquisizione di puntuali informazioni in ordine alla valutazione analitica del disavanzo registrato e alla formulazione di ipotesi per la correzione che ciascuna regione farà nell'ambito della richiesta di ammissione al riparto delle risorse di che trattasi, per la successiva stipula degli accordi previsti dal comma 278.

Si prevede che l'istruttoria venga completata in 15 giorni e nei successivi quindici giorni si stipulano gli accordi con le singole regioni.

Alla erogazione si provvederà per il 30% della somma prevista alla stipula degli accordi e per un ulteriore 30% a seguito del constatato rispetto degli obiettivi intermedi previsti negli accordi stessi in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti.

Al verificarsi di eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi fissati si sospenderà la erogazione con conseguente recupero di quanto già corrisposto.

Ministero della Salute

DI CONCERTO CON

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze

VISTO l'articolo 1, comma 279 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il quale prevede, che lo Stato, in deroga a quanto stabilito dall'articolo 4, comma 3, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, concorre al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2002, 2003 e 2004, autorizzando a tal fine, a titolo di regolazione debitoria, la spesa di 2.000 milioni di euro per l'anno 2006;

VISTO che lo stesso comma dispone la subordinazione della erogazione del suddetto importo da parte dello Stato all'adozione, da parte delle regioni, dei provvedimenti di copertura del residuo disavanzo posto a loro carico per i medesimi anni;

VISTO che il successivo comma 280 stabilisce la ripartizione del concorso di cui al comma 279, tra tutte le regioni sulla base del numero dei residenti, con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, subordinando l'accesso a tali risorse all'espressione, entro il 31 marzo 2006, dell'intesa sullo schema di Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ed alla stipula, entro la medesima data, della prevista Intesa sul Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa ;

VISTO l'articolo 32, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, il quale dispone, tra l'altro, che le Province autonome di Trento e Bolzano, la Regione Valle d'Aosta e la Regione Friuli Venezia Giulia provvedano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e dell'articolo 1, comma 144, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;

RITENUTO che per definire i criteri con i quali procedere alla ripartizione tra le Regioni si debbano escludere quelle a statuto speciale che per legge finanziano la spesa sanitaria senza alcun concorso dello Stato;

TENUTO CONTO dell'espresso riferimento contenuto nella norma di che trattasi, per i criteri di ripartizione, al ripiano dei disavanzi e all'insieme delle regioni sulla base del numero dei residenti;

RITENUTO di rinviare alle risultanze del tavolo di verifica degli adempimenti la subordinazione prevista dal comma 281 sul raggiungimento o superamento della soglia del 5% del disavanzo medio del quinquennio 2001-2005 ovvero sul raggiungimento o superamento, nell'anno 2005, della soglia del 200 per cento dell'incremento dell'eventuale disavanzo per l'anno 2005 rispetto all'eventuale disavanzo per l'anno 2001;

VISTA l'intesa espressa dalla Conferenza Unificata sullo schema di Piano sanitario nazionale 2006-2008, nella seduta del.....

VISTA, altresì, l'Intesa sul Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa, stipulata nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del

ACQUISITA l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sullo schema del presente decreto nella seduta del.....;

D E C R E T A

Articolo unico

1. L'importo di 2000 milioni di euro di cui all'articolo 1, comma 279 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 è ripartito secondo la tabella A allegata, che forma parte integrante del presente decreto.

2. L'accesso alle risorse di cui al comma 1 è subordinato all'adozione, da parte delle regioni, dei provvedimenti di copertura del residuo disavanzo posto a loro carico per gli anni 2002, 2003 e 2004.

3. L'accesso alle risorse di cui al comma 1, per le Regioni che, nel periodo 2000-2005, abbiano fatto registrare un disavanzo medio annuo pari o superiore al 5 per cento ovvero che abbiano fatto registrare nell'anno 2005 un incremento del disavanzo rispetto al 2001 pari o superiore al 200 per cento, sulla base delle risultanze del tavolo di verifica degli adempimenti, è subordinato alla stipula di apposito accordo tra la regione interessata ed i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, ovvero all'integrazione degli accordi già sottoscritti, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311, per l'adeguamento alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 e il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

4. All'erogazione delle risorse alle regioni in applicazione di quanto disposto ai commi 1, 2, e 3 si provvede con provvedimento del Ministero dell'economia e delle finanze a carico del capitolo 7566 dello stato di previsione dello stesso dicastero per l'anno 2006, che presenta la necessaria disponibilità

5. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

Roma,

Il Ministro dell'economia
e delle finanze

Il Ministro della salute

Tabella A

Regioni	totale
PIEMONTE	115.655.941
VALLE D'AOSTA	-
LOMBARDIA	250.883.081
P.A. BOLZANO	-
P.A. TRENTO	-
VENETO	125.532.459
FRIULI V.G.	-
LIGURIA	42.529.487
EMILIA R.	110.880.235
TOSCANA	96.107.311
UMBRIA	26.353.997
MARCHE	44.493.994
LAZIO	368.420.443
ABRUZZO	85.582.355
MOLISE	15.386.527
CAMPANIA	291.393.535
PUGLIA	108.657.966
BASILICATA	15.933.337
CALABRIA	62.007.139
SICILIA	159.383.814
SARDEGNA	80.798.378
ITALIA	2.000.000.000

Ministero della Salute

Relazione

Con la legge finanziaria per il 2006 (legge 23 dicembre 2005, n. 266), all'art. 1, comma 279 è stato previsto che, in deroga alla normativa vigente, lo Stato concorre al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2002, 2003 e 2004, autorizzando, a titolo di regolazione debitoria, la spesa di 2000 milioni di euro per l'anno 2006.

Le indicazioni normative prevedono che le regioni debbono, una volta definita la somma a proprio favore, preventivamente adottare i provvedimenti per la copertura del residuo disavanzo posto a loro carico per gli stessi anni.

È anche previsto che il riparto riguardi tutte le regioni, escluse quelle che secondo la normativa vigente provvedono al finanziamento delle attività sanitarie senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato e che, considerata la finalizzazione al ripiano dei disavanzi, si faccia riferimento nei criteri di riparto al numero dei residenti.

Per le ulteriori condizioni all'accesso al finanziamento di cui al comma 281 del citato articolo, si rinvia alle risultanze del tavolo di verifica degli adempimenti.

L'accesso al finanziamento è ulteriormente condizionato all'intesa in sede di Conferenza Stato regioni sia sullo schema di Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008 che su quello per il contenimento dei tempi di attesa.

Per la erogazione provvederà con proprio decreto, verificate le condizioni sospensive, il Ministero dell'economia e delle finanze a carico del capitolo 7566 dello stato di previsione dello stesso dicastero per l'anno 2006, che presenta le necessarie disponibilità.

Ministero della Salute

Relazione tecnica

La legge 23 dicembre 2005 n. 266 all'articolo 1, comma 279 e seguenti disciplina la erogazione di 2.000 milioni di euro quale concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2002, 2003 e 2004.

Ai fini del riparto di tali risorse tra le regioni, le indicazioni normative rilevanti contenute nelle disposizioni sopra citate riguardano:

1. la finalizzazione costituita dal concorso al ripiano dei disavanzi di anni pregressi;
2. la previsione che il riparto debba riguardare tutte le regioni
3. il riferimento recato dalla espressione “ sulla base del numero dei residenti”

Per ciò che attiene alla prima indicazione quale parametro di riferimento per il riparto si è ritenuto necessario riferirsi all'ammontare dei disavanzi di ciascuna regione nel periodo di riferimento. Tuttavia la mancata disponibilità dei dati definitivi per gli anni 2003 e 2004 certificati dal tavolo di verificade gli adempimenti operante presso il Ministero dell'economia e delle finanze, a seguito delle modifiche al decreto legislativo 56/2000, ha comportato il fatto di dover fare riferimento ai disavanzi ricostruiti a partire dalle informazioni trasmesse al Sistema informativo sanitario relative ai consuntivi 2002 e 2003.

Per ciò che attiene alla seconda indicazione quale parametro di riferimento per il riparto si è ritenuto necessario riferirsi alle regioni a statuto ordinario nonché alla Regione Siciliana e alla Regione Sardegna, con esclusione quindi delle altre regioni a statuto speciale e alla province autonome che provvedono al finanziamento delle attività sanitarie senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;

Per ciò che attiene alla terza indicazione quale parametro di riferimento per il riparto si è ritenuto necessario riferirsi ai medesimi dati di popolazione utilizzati per il riparto delle disponibilità complessive di risorse per il Servizio sanitario nazionale.

Operativamente, per tener conto delle tre indicazioni normative sopra richiamate si è ritenuto di procedere con la seguente modalità.

Si ripartiscono 1.500 milioni di euro in base al numero dei residenti secondo i dati ISTAT di popolazione stimata al 1° gennaio 2005.

La rimanente disponibilità di 500 milioni di euro viene ripartita in favore delle regioni il cui disavanzo pro capite supera quello medio nazionale in proporzione all'ammontare del disavanzo per la parte che eccede la stessa media nazionale, con calcoli separati per ciascun anno.

La tabella allegata esplicita i conteggi.

La erogazione degli importi resta subordinata alle puntuali indicazioni recate dai commi 279, 280 e 281 dell'articolo 1 della legge 266/2005

TABELLA ALLEGATA ALLA RELAZIONE TECNICA

Regioni	popolazione più recente	riparto a quota capitaria	dis 2002	dis. 2003	dis pro capite 02	dis pro capite 03	tot dis. sopra media 02	tot dis. sopra media 03	riparto in proporzione al disavanzo
PIEMONTE	4.330.172	115.655.941	-41.168	-102.616	-9,597	-23,763			
VALLE D'AOSTA	n.v.		-44.491	-10.435	-368,949	-86,290			
LOMBARDIA	9.393.092	250.883.081	-314.187	63.661	-34,444	6,919			
P.A. BOLZANO	n.v.		-271.870	-25.245	-584,334	-54,134			
P.A. TRENTO	n.v.		-158.092	-5.039	-330,833	-10,507			
VENETO	4.699.950	125.532.459	-212.477	-145.070	-46,792	-31,733			
FRIULI V.G.	n.v.		-9.226	19.391	-7,762	16,258			
LIGURIA	1.592.309	42.529.487	-44.231	-43.075	-27,286	-26,427			
EMILIA R.	4.151.369	110.880.235	-40.982	-27.800	-10,223	-6,886			
TOSCANA	3.598.269	96.107.311	-41.422	29.089	-11,676	8,141			
UMBRIA	858.938	22.941.648	2.495	-48.291	2,969	-56,987		-14.518	3.412.349
MARCHE	1.518.780	40.565.578	-97.832	-63.094	-66,589	-42,736	-12.460	-4.254	3.928.416
LAZIO	5.269.972	140.757.358	-647.216	-843.271	-122,063	-157,198	-339.111	-629.475	227.663.085
ABRUZZO	1.299.272	34.702.669	-125.711	-216.478	-98,113	-168,278	-51.258	-165.208	50.879.686
MOLISE	321.953	8.599.145	-18.546	-41.937	-56,685	-127,973		-28.877	6.787.382
CAMPANIA	5.788.986	154.619.868	-593.694	-555.998	-102,675	-95,597	-257.700	-324.200	136.773.667
PUGLIA	4.068.167	108.657.966	-31.526	108.792	-7,714	26,576			
BASILICATA	596.546	15.933.337	-586	-19.152	-0,969	-31,604			
CALABRIA	2.009.268	53.666.178	-154.218	14.897	-75,475	7,263	-35.486		8.340.961
SICILIA	5.013.081	133.895.975	-341.663	-264.453	-67,300	-52,001	-46.667	-61.770	25.487.839
SARDEGNA	1.650.052	44.071.764	-174.552	-143.210	-105,915	-86,814	-78.787	-77.465	36.726.614
ITALIA	56.160.176	1.500.000.000	-3.361.194	-2.319.334	-58,108	-39,855	-821.469	-1.305.766	500.000.000



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Repertorio Atti n. 1610 del 6 febbraio 2003

**CONFERENZA STATO-REGIONI
SEDUTA DEL 6 FEBBRAIO 2003**

Oggetto: Proposta del Ministro della salute di riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio Sanitario Nazionale- anno 2003.

**La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province
Autonome di Trento e di Bolzano**

VISTO l'articolo 39, comma 1 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n.446 che dispone che il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, delibera annualmente l'assegnazione in favore delle Regioni, a titolo di acconto, delle quote del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, tenuto conto dell'importo complessivo presunto del gettito dell'addizionale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche;

VISTO l'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, che prevede che il riparto delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale avvenga previa intesa con questa Conferenza;

VISTA la proposta del Ministro della salute, trasmessa con nota del 24 dicembre 2002, prot. N. 100/275.1/15252, relativa al riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2003;

CONSIDERATO che, nella riunione tecnica dell'8 gennaio 2003 è stata esaminata la proposta in oggetto con rinvio di ogni ulteriore valutazione alla sede politica e che, nella suddetta riunione è stata acquisita un'altra tabella di riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2003, consegnata dal rappresentante del Ministero della salute, a completamento della documentazione già trasmessa, sulla quale il rappresentante del Ministero dell'Economia e finanze ha dichiarato di convenire;

CONSIDERATO che, su richiesta dei Presidenti delle Regioni, nella seduta della Conferenza del 9 gennaio 2003, è stata resa una informativa sulla proposta in questione da parte del Ministro della salute;

VISTA la nota del 16 gennaio, prot. n.GS/dn/12/03 con la quale il Ministro della salute ha nuovamente trasmesso la proposta di riparto in oggetto, sulla quale, nel corso della seduta della Conferenza Stato-Regioni del 16 gennaio 2003, si è registrata la mancata intesa;

RILEVATO che, nella successiva seduta della Conferenza Stato-Regioni del 31 gennaio 2003, si è nuovamente registrata la mancata intesa e che i Presidenti delle Regioni si sono impegnati a trasmettere, prima della successiva seduta, una propria proposta di ripartizione;

VISTA la nota prot. n.355/CP5 del 4 febbraio 2003 con la quale i Presidenti delle Regioni hanno inviato la suddetta proposta, che è stata inviata, in pari data, ai Ministeri della salute e dell'economia e finanze;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, i Presidenti delle Regioni hanno consegnato un documento, che si allega sub A), sui criteri di determinazione del fabbisogno sanitario regionale per l'anno 2003, e che, a seguito del dibattito intervenuto, hanno presentato una nuova tabella, che si allega sub B), sulla quale il Ministro della salute ha convenuto, quale propria formale proposta, ed il rappresentante del Ministero dell'economia e finanze ha altresì concordato;

Esprime intesa

ai sensi dell'articolo 39, comma 1 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n.446 e dell'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112 sul riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio Sanitario Nazionale per l' anno 2003, di cui in premessa.

Il Segretario
f.to Carpino

Il Presidente
f.to La Loggia



CONFERENZA DEI PRESIDENTI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

I criteri di determinazione del fabbisogno sanitario regionale 2003

Considerazioni preliminari

Fabbisogno di assistenza.

La prima considerazione che si deve premettere, parlando di ripartizione del fabbisogno di risorse per la Sanità, è che non si tratta di ripartire tutte le risorse finalizzate alla salute nel suo complesso, bensì solo di quelle destinate a produrre i servizi assistenziali compresi nei “Livelli Essenziali di Assistenza”. Ne deriva, quindi, che il tipo di indicatore coerente con lo scopo non sarà tanto quello associato ai bisogni di salute nel loro complesso, quanto quello invece che determina il bisogno specifico di assistenza sanitaria. Non sono quindi comprese nel fabbisogno che qui si intende ripartire tra le Regioni, quelle risorse necessarie a promuovere la salute migliorando, ad esempio, le condizioni di vita quali le misure tendenti a ridurre la povertà, a ripristinare l’ambiente, a garantire condizioni di vita salubri: tutto ciò non può esser finanziato dalle risorse destinate ai Livelli Essenziali di Assistenza della Sanità.

Assistenza destinata alle persone residenti.

L’assistenza sanitaria qui considerata è direttamente destinata, quasi totalmente, alle singole persone e non, se non marginalmente, alla comunità nel suo complesso. Anche le misure di prevenzione collettiva passano per lo più attraverso interventi sulle singole persone. Ne deriva che il criterio principale di ripartizione non può essere che il numero di soggetti da assistere e che corrisponde alla popolazione residente nelle regioni, in quanto l’assistenza ai non residenti è a carico sempre delle rispettive regioni di residenza. Una situazione particolare è determinata dai cittadini extracomunitari oggi in corso di regolarizzazione che hanno diritto all’assistenza, ma non sono ancora residenti in quanto la pratica è ancora in via di regolarizzazione.

Si ritiene che il totale dei residenti deve essere incrementato almeno di una quota del numero delle pratiche di regolarizzazione, ferma restando la necessità che le risorse complessive a disposizione siano integrate per un importo pari al numero dei cittadini extracomunitari regolarizzati moltiplicato per la quota capitaria media nazionale.

Parimenti si ritiene che le risorse a disposizione devono essere integrate di una quota per il finanziamento dell’Ospedale “Bambino Gesù” pare almeno a quella stanziata dal Governo per l’anno 2002.

Probabilità di aver necessità di assistenza.

Se tutte le persone avessero ugual bisogno di assistenza, la ripartizione del fabbisogno dovrebbe risultare semplicemente proporzionale al numero dei residenti. In realtà i bisogni sono molto differenti da soggetto a soggetto e, quindi, i criteri di ripartizione devono considerare in qualche modo i fattori che determinano queste differenze. Non c’è però un indicatore che definisca con precisione il bisogno di assistenza prima che tale bisogno si manifesti: si dovranno utilizzare, necessariamente, delle variabili proxy del bisogno assistenziale che siano in grado di stimare con buona approssimazione la probabilità dei soggetti di manifestare i bisogni stessi.

Costi di produzione.

Il costi di produzione non sono identici in ogni regione; le diversità possono derivare sia dalle condizioni di efficienza dei sistemi produttivi, sia da situazioni oggettive dovute alle condizioni geo-ambientali. Mentre sarebbe scorretto dare maggiori finanziamenti laddove vi siano costi

maggiori dovuti all'inefficienza, è invece opportuno considerare le situazioni che possono comportare maggiori difficoltà nella produzione e nell'erogazione dell'assistenza.

Criteri fondamentali

Dalle considerazioni precedenti deriva che il criterio fondamentale per la ripartizione del fabbisogno è la probabilità che ciascun residente ha di necessitare di assistenza per ciascuno dei livelli essenziali, probabilità applicata alla quota di risorse destinate al livello stesso.

La popolazione

La popolazione utilizzata è quella più recente fornita dall'Istat e relativa all'1-1-2001 che presenta la situazione precedente al Censimento della popolazione di fine 2001. Richiamata l'esigenza di individuare dati attestanti la popolazione reale (dato Istat all'1-1-2002 come richiesto da alcune Regioni) si condivide la previsione che il Censimento porterà variazioni anche importanti ma oggi queste non sono né conoscibili né prevedibili; sarebbe, inoltre, scorretto utilizzare in alternativa delle previsioni demografiche che, pur teoricamente valide, presentano il rischio di non considerare questi fattori distorcenti non conoscibili.

La popolazione residente è stata poi corretta con una quota del 50% delle domande di regolarizzazione degli extra comunitari: a tutti costoro è stata assegnata un'età compresa nella classe 25-45 anni che corrisponde a quella a più bassi consumi.

I livelli di assistenza

I livelli di assistenza considerati sono i seguenti, ciascuno affiancato dalla quota globale del fabbisogno ad esso destinato:

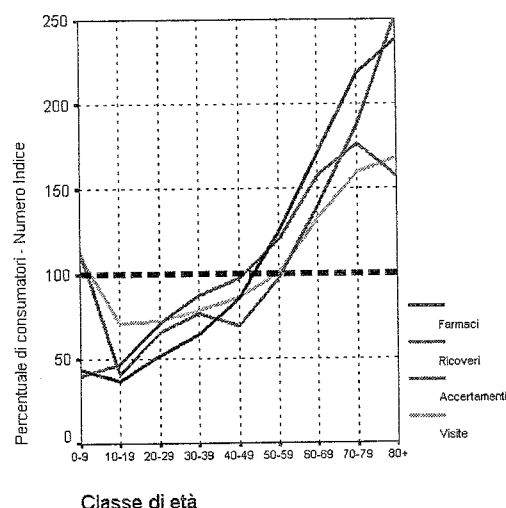
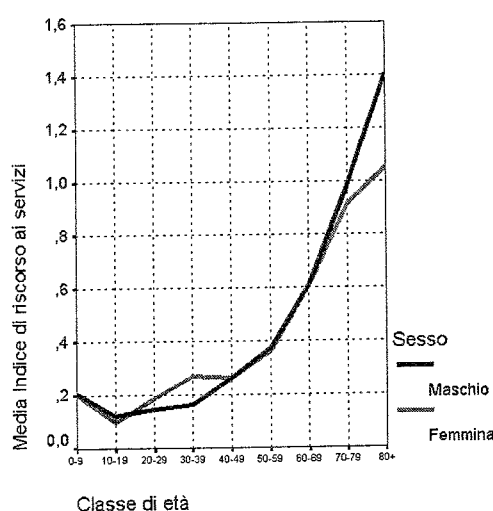
Prevenzione (5%)	Prevenzione collettiva		5%
Assistenza Distrettuale (50%)	Territoriale (19%)	Med.Medicina. Generale	6%
		Pediatra di libera scelta	0.9%
		Altra territ.	12.1%
	Farmaceutica		13%
	Specialistica		13%
	Assistenza agli anziani		5%
Ass. Ospedaliera (45%)	Ospedaliera		45%
Totale			100%

Rispetto alla ripartizione utilizzata per il 2002, si è evidenziata la quota relativa all'assistenza pediatrica ed a quella medico generica degli adulti che, insieme all'assistenza agli anziani, sono livelli che richiedono ovviamente di essere quantificati in riferimento ad un sottoinsieme particolare di popolazione.

La pesatura per età della popolazione.

Nei criteri utilizzati per determinare il fabbisogno di assistenza, e riportati in letteratura, quello sicuramente prevalente e sempre presente è l'età dei soggetti.

Dai dati dell'indagine svolta dall'Istat nel 2000 sullo "Stato di Salute e l'Utilizzazione dei Servizi" risulta inequivocabilmente che la variabile più associata ad entrambi gli aspetti è l'età come si evidenzia anche nel grafico di sinistra inerente un indicatore globale di utilizzo dei servizi sanitari elaborato sui dati della stessa indagine Istat:



Il valore dell'indicatore varia da 0.1 all'età 10-19 ad 1.0 e più dopo gli 80 anni di età: vi è cioè un fattore maggiore a 10 tra i soggetti con minore e maggiore consumi, considerando solo la loro età. Nel grafico di destra, riferito sempre alla stessa indagine Istat, si vede come anche per i singoli livelli assistenziali l'andamento per età sia simile, seppur con alcune particolarità relative alle prime ed alle ultime classi di età.

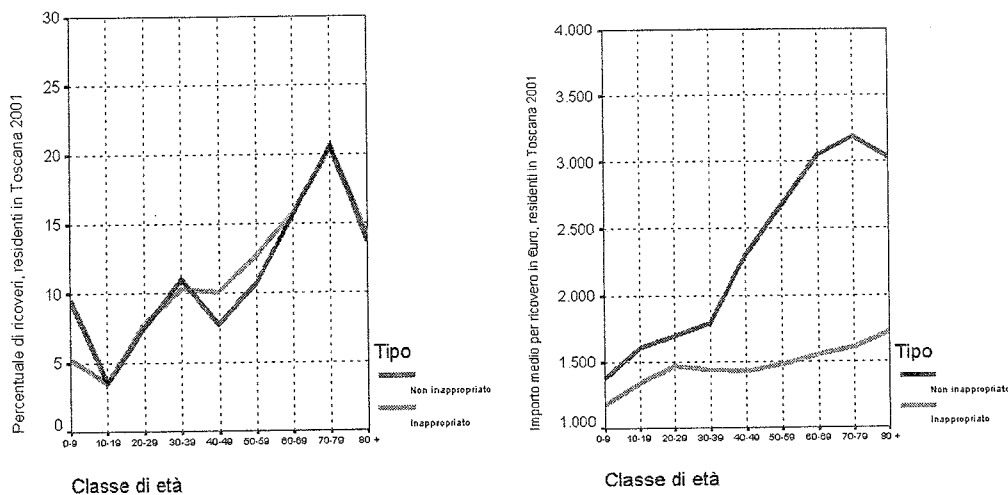
L'età risulta quindi la variabile di gran lunga più associata allo stato di salute ed al bisogno di assistenza sanitaria, ed è quindi imprescindibile nel calcolo dei fabbisogni regionali; e questo ancor di più nella realtà italiana dove, a differenza di alcuni paesi stranieri, le regioni hanno strutture demografiche tra di loro molto differenti e quindi popolazioni con probabilità mediamente diverse di aver necessità di assistenza sanitaria. Se le strutture demografiche regionali fossero tra di loro molto simili, allora il fattore età non rappresenterebbe tanta importanza.

La pesatura per età è stata ricavata da differenti fonti: dalla rilevazione nazionale per le dimissioni ospedaliere (SDO), dall'Indagine Istat per la prevalenza di consumatori di farmaci, dai dati di alcune Regioni (Lombardia e Lazio, coerenti con altre regioni, ad es. Toscana) per l'utilizzo di prestazioni diagnostiche e specialistiche; i pesi così ricavati sono riportati nella tabella seguente:

classi età	Ospedaliera		Farmaceutica		Specialistica
	originale	corretta	uomini	donne	
0		2,677		0,73	
1-4		0,38		0,73	0,21
5-14		0,267		0,38	
15-24		0,339	0,47	0,71	0,30
25-44		0,577			
45-64		1,003		1,2	0,55
65-74	2,135	1,7		1,96	1
75 e oltre	3,1	2,4		2,33	0,80

Si osservi che le differenze per genere sono state considerate solo per l'assistenza farmaceutica nella classe 15-44 anni di età. Inoltre per l'assistenza ospedaliera è stata introdotta una correzione nelle ultime due classi di età riducendo all'80% lo scostamento dalla media; ciò si giustifica per l'indicazione programmatica di ridurre i ricoveri ordinari degli anziani ampliando i servizi assistenziali residenziali per essi erogati. Si potrebbe ritenere che anche che l'appropriatezza dei

ricoveri sia inferiore nelle età più elevate, ma l'analisi della distribuzione dei 43 DRG considerati scarsamente appropriati dal D.P.C.M. sui LEA, non conferma questa ipotesi: infatti come risulta dai grafici seguenti la frequenza dei D.G.R. inappropriati risulta maggiore nelle classi di età centrali e gli importi tariffari per ricovero risultano quasi ininfluenti all'età, mentre i non inappropriati raddoppiano dalle età più giovani alle più anziane ampliando così la tendenza dei tassi.



Per i settori dell'assistenza medica pediatrica (PLS) ed adulta (MMG) e per quello dell'assistenza agli anziani si è utilizzata invece la sola popolazione delle classi di età interessate ai relativi livelli come indicato dalla seguente tabella:

classi età	assist. medica pediatrica	assist. adulta	assist. anziani
0	*		
1-4	*		
5-14	*		
15-24		*	
25-44		*	
45-64		*	
65-74		*	*
75 e oltre		*	*

Altri criteri di pesatura

Sono stati utilizzati pochi altri criteri di pesatura, che consentono un buon livello di verosimiglianza in un contesto di difficile reperibilità di dati validi ed affidabili. L'indagine campionaria Istat, ad esempio, fornisce dati statisticamente stabili per le distribuzioni relative all'intera nazione, mentre i valori delle stime regionali hanno valori degli errori campionari troppo elevati per essere utilizzati come base per la ripartizione di risorse finanziarie. In particolare questi errori sono di ampiezza elevata per le stime di eventi relativamente a bassa frequenza.

Mortalità infantile.

Per la quota relativa al livello della prevenzione si è utilizzato come peso la semi somma del tasso di mortalità perinatale e quello di mortalità infantile, perché si è ritenuto, come peraltro fa anche l'OMS, che la mortalità infantile sia tra gli indicatori disponibili quello più sensibile nei riguardi dei rischi socio-ambientali per la salute, nei confronti dei quali si può operare con i programmi di prevenzione collettiva.

Nel calcolo del fabbisogno 2002 si era utilizzata la radice cubica di questo indicatore, attenuando in questo modo le differenze tra le regioni; si è ritenuto fosse, invece, più corretto mantenere una

maggior capacità informativa dell'indice stesso utilizzando quindi la sua radice quadrata, così favorendo le regioni che hanno dei tassi di mortalità infantile più elevati.

Densità abitativa.

L'altro indicatore utilizzato è la densità abitativa che modifica il fabbisogno relativo all'assistenza territoriale distrettuale. L'ipotesi che questo indicatore sottende è che vi siano maggiori costi di erogazione dei servizi territoriali là dove la popolazione è maggiormente dispersa sul territorio.

Costi strutturali

Per l'assistenza ospedaliera si è ritenuto, nell'ambito del 45% del fabbisogno individuato, che un 40% di essa sia funzione della casistica trattata mentre per un 5%% prescindendo da questa e sia solo funzione dei costi strutturali ospedalieri. Di conseguenza, si è usato il solo numero di abitanti per determinare un 5% del livello dell'assistenza ospedaliera contro un 40% ponderato invece per età secondo i pesi SDO modificati.

Modello di calcolo del fabbisogno

Per l'applicazione del modello di calcolo della ripartizione del fabbisogno, si parte dalla disponibilità di risorse definite dal Ministero che è di 76.829 milioni di Euro e da queste si accantona un fondo di riequilibrio di 878 milioni di Euro che verrà poi ridistribuito per riequilibrio di cassa in ragione della distanza pro capite dalla media. Vengono accantonati 300 miliardi di vecchie lire in esecuzione dell'accordo dell'8 agosto 2001.

La ripartizione tra i livelli di assistenza con i criteri indicati dà i seguenti risultati:

livello di assistenza	Finanziamento 2003
Prevenzione collettiva	3.790
Medici di Medicina generale	4.548
Pediatr di libera scelta	682
Altra assist. Territoriale	9.171
Farmaceutica	9.853
Specialistica	9.853
Assistenza Anziani	3.790
Ospedali (strutture)	3.790
Ospedali (ricoveri)	30.319
Totale fabbisogno	75.796

e, applicando i pesi descritti alle popolazioni regionali si ottengono i seguenti risultati relativi ai fabbisogni regionali (tabella di sinistra):

Regioni	Milioni di Euro
Piemonte	5.856
Valle D'Aosta	162
Lombardia	11.918
Bolzano - Bozen	586
Trento	618
Veneto	5.931
Friuli Venezia Giulia	1.624
Liguria	2.340
Emilia Romagna	5.577
Toscana	4.934
Umbria	1.170
Marche	2.015
Lazio	6.887
Abruzzo	1.723
Molise	443
Campania	7.032
Puglia	5.094
Basilicata	786
Calabria	2.600
Sicilia	6.419
Sardegna	2.080
Totale fabbisogno	75.796

Entrate proprie regionali	2.155
Partecipazione regioni a statuto speciale	4.684
Irap stimata	30.422
Addizionale Irpef	2.599
Iva ed accise	30.103
Fondo Sanitario dll, 56/2000	2.871
Totale fabbisogno	75.796
Totale – entrate proprie regionali - partecipazione regioni a statuto speciale	68957
Fondo riequilibrio accantonato	878
Cassa modello	69835
Differenza entrate proprie (2.155-1.982)	173
Totale cassa	70.008

Nella tabella di destra invece si riporta il conto della determinazione delle risorse finanziarie che comprendono le risorse proprie, le quote di partecipazione per le regioni a Statuto speciale, la mobilità sanitaria (nulla sul totale nazionale), l'Irap, le addizionali Irpef, e il fondo ex dll 526/2000. Sottraendo le prime tre voci si perviene ad una cifra di 68.957 milioni di Euro cui va aggiunto il primo fondo di equilibrio accantonato prima del calcolo del fabbisogno e si arriva ad una cifra di 69.835 milioni di Euro: questa è la cifra di cassa determinata dal modello di ripartizione.

Un ulteriore riequilibrio è stato poi operato considerando i 173 milioni di Euro che le regioni chiedono vengano riconosciuti in virtù dell'accordo dell'8 agosto 2001, come minori entrate proprie che così scendono da 2.155 a 1.982 milioni di Euro; queste risorse aggiuntive sono state suddivise direttamente nell'accordo del 31-1-2003 con criteri particolari che tengono conto della necessità di una manovra compensativa per ridurre l'impatto dei nuovi criteri adottati nel biennio 2003 – 2004 di applicazione dell'accordo dell'8 agosto 2001. Si evidenzia comunque che le somme poste a riequilibrio rientrano nell'ordine di poco più dell'1% del valore del fondo.

Il risultato di questo riequilibrio sono i valori di cassa definitivi riportati nell'ultima colonna della tabella seguente:

Milioni di Euro	fabbisogno totale	entrate proprie e partecip. Regioni stat. spec.	a-b	mobilità	a-b+d	primo riequilibrio nel modello	cassa dopo il primo riequilibrio	secondo riequilibrio fuori modello	cassa finale
	a	b	c	d	e	f	g	h	i
Regioni									
Piemonte	5856	182	5675	-13	5662		5662	-9	5653
Valle D'Aosta	162	80	83	-11	72		72		72
Lombardia	11918	375	11544	319	11863	77	11940	61	12001
Bolzano - Bozen	586	225	360	6	366		366		366
Trento	618	293	325	-6	319		319		319
Veneto	5931	204	5727	98	5825	45	5870	-3	5867
Friuli Venezia G.	1624	849	775	21	796		796		796
Liguria	2340	68	2272	25	2297		2297	35	2332
Emilia Romagna	5577	187	5390	197	5587		5587	-9	5578
Toscana	4934	150	4783	79	4862		4862	-16	4846
Umbria	1170	37	1133	15	1148		1148	-4	1144
Marche	2015	62	1953	-21	1932		1932	-17	1915
Lazio	6887	176	6711	-36	6675	60	6735	63	6798
Abruzzo	1723	45	1678	8	1686		1686	-13	1673
Molise	443	14	429	-14	415		415	2	417
Campania	7032	177	6854	-247	6607	394	7001	-15	6986
Puglia	5094	123	4971	-85	4886	163	5049	-6	5043
Basilicata	786	18	768	-56	712		712	8	720
Calabria	2600	52	2548	-166	2382	37	2419	34	2453
Sicilia	6419	2867	3552	-203	3349	70	3419	55	3474
Sardegna	2080	653	1427	-44	1383	32	1415	4	1419
(Bambino Gesù)				133	133		133		133
totali	75796	6840	68957		68957	878	69835	173	70008

Roma, 6 febbraio 2002

coord. Int. Rip. 2003 accordo 31.01.2003

100%	1° LIVELLO - Collettiva		1° LIVELLO - Coll.		2° LIVELLO - Distrettuale		altri serv. Terr.				res. Semir.		2° LIVELLO - Distrettuale	
	5%		5%		0,0%		0,0%				res. Semir.		0,0%	
	pop. ass.	3.789.820.377	correzione radice quadrata mortalità inf e perin	5%	MG+AA+Terr. pop. ass. (*)	0,0%	medico generica pop. ass. (*)	13,0%	Specialistica pop. pesata	15,0%	anziani >65 pop. pesata	5,0%	0,0%	0,0%
REGIONI	(a)	(a)	(a)	(a)	(b)	(b)	(c)	(c)	(d)	(d)	(e)	(e)	(f)	(f)
PIEMONTE	28.121.981.328	7,42	270.670.413	7,14	42.366.695	683.548.000	7,45	346.633.300.80	7,81	766.376.000	319.130.000	8,42	2.580.799.895	7,74
VALLE D'AOSTA	767.439.538	0,21	7.120.713	0,19	1.266.968	21.657.000	0,24	9.617.245,56	0,21	20.895.000	8.194.000	0,22	72.927.968	0,22
LOMBARDIA	59.918.737.995	15,81	552.075.983	14,57	98.147.821	1.426.606.000	15,56	729.808.806,95	15,83	1.584.954.000	581.988.000	15,35	5.230.948.821	15,68
BOLZANO	3.097.013.051	0,80	29.420.265	0,78	6.495.015	78.410.000	0,85	35.301.541,02	0,76	74.926.000	25.889.000	0,68	260.401.015	0,78
TRENTO	3.123.004.680	0,82	20.437.129	0,54	5.849.797	79.247.000	0,86	37.222.300,56	0,82	80.726.000	30.919.000	0,82	277.889.797	0,83
VENETO	29.771.370.374	7,86	269.967.772	7,12	49.783.461	715.237.000	7,80	361.484.074,79	7,86	774.941.000	293.087.000	7,73	2.607.846.461	7,82
FRIULI	10.614.689.271	2,05	58.621.000	1,55	10.990.288	189.614.000	2,07	96.531.170,59	2,19	213.381.000	90.708.000	2,39	720.642.288	2,16
LIGURIA	7.767.337.338	2,80	108.087.642	2,85	13.903.658	253.900.000	2,77	133.157.071,55	3,15	305.138.000	145.444.000	3,84	1.028.451.658	3,08
EMILIA ROMAGNA	26.291.397.360	6,94	252.374.643	6,66	37.565.593	637.454.000	6,95	326.339.622,59	7,44	725.013.000	319.522.000	8,43	2.453.062.593	7,36
TOSCANA	23.288.799.298	6,14	225.332.891	5,95	33.783.153	567.532.000	6,19	288.226.027,60	6,59	641.733.000	281.279.000	7,42	2.173.460.153	6,52
UMBRIA	5.518.572.739	1,46	51.891.710	1,37	8.413.109	137.559.000	1,50	67.912.058,48	1,56	152.005.000	67.619.000	1,78	519.270.109	1,56
MARCHE	9.614.654.633	2,54	96.983.545	2,56	15.547.434	234.694.000	2,56	117.330.167,88	2,68	261.170.000	113.547.000	3,00	888.565.434	2,66
LAZIO	34.934.550.774	9,22	336.022.227	8,87	61.434.805	835.019.000	9,10	420.822.757,95	9,11	901.409.000	330.056.000	8,71	3.025.639.805	9,07
ABRUZZO	8.377.637.269	2,21	94.435.337	2,49	14.931.182	206.814.000	2,25	100.696.713,86	2,26	221.733.000	92.048.000	2,43	758.192.182	2,27
MOLISE	2.134.109.095	0,56	22.875.707	0,60	3.877.053	54.347.000	0,59	25.569.692,65	0,58	56.940.000	24.592.000	0,65	197.027.053	0,59
CAMPANIA	37.876.060.988	9,99	432.506.659	11,41	90.235.755	900.318.000	9,82	430.003.792,57	9,07	904.033.000	286.357.000	7,56	3.074.403.755	9,22
PUGLIA	26.659.104.473	7,03	288.123.870	7,60	57.118.253	643.343.000	7,01	309.763.105,30	6,63	658.257.000	226.046.000	5,96	2.238.239.253	6,71
BASILICATA	3.946.497.684	1,04	41.361.444	1,09	7.918.876	102.261.000	1,12	46.452.248,79	1,02	100.965.000	39.412.000	1,04	361.095.876	1,05
CALABRIA	13.357.574.651	3,52	153.541.917	4,05	28.620.341	327.649.000	3,57	155.205.850,34	3,37	333.648.000	122.479.000	3,23	1.144.322.341	3,43
SICILIA	33.118.577.166	8,74	377.199.368	9,95	74.695.624	800.854.000	8,73	380.665.549,57	8,34	825.259.000	299.099.000	7,89	2.822.056.624	8,46
SARDEGNA	10.742.858.023	2,83	100.770.123	2,66	19.222.789	275.303.000	3,00	129.041.353,60	2,72	270.173.000	92.709.000	2,45	925.172.789	2,77
TOTALE REGIONI	378.982.037.749		3.789.820.378		682.167.868	9.171.366.000		4.547.784.453		9.863.632.000	3.789.819.000		33.360.416.668	
Vincolate e altri enti obiettivi di P.S.N.														
(*) corretta con densità su 300 milioni di euro														
TOTALE GENERALE														

8° LIVELLO - Ospedaliera	3° LIVELLO - Ospedaliera		TOTALE		REGIONI	Totale fabbisogno 2003	Entrate proprie USL come min.	Partecipazione regioni statuto speciale	IKAP* stimata	Addizionale IRPEF stimata	IVA e accise	fondo sanitario D.L. n. 502/2000					
	40,0%		%	(g)									(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	correzione con poposped	30.318.563.020															
5,0%	osp. 5%	osp. pro cap.	(f)	%													
3.789.820.377	281.219.813	7.874.995	2.377.041.552	7,84	5.866.364.774	5.856.364.774	181.680.938	8,43%	2.735.458.837	228.349.774	2.710.875.225						
			64.750.788	0,21	162.291.710	162.291.710	4.720.269	0,22%	76.029.512	6.634.736	-						
			4.806.313.502	15,85	11.918.334.493	11.918.334.493	374.775.088	17,39%	8.210.141.598	542.460.448	2.790.957.359						
			230.049.033	0,76	585.542.004	585.542.004	18.580.664	0,86%	334.434.135	26.015.925	-						
			251.200.165	0,83	617.979.433	617.979.433	18.840.645	0,87%	300.338.455	24.967.161	-						
			2.394.163.451	7,90	5.931.175.463	5.931.175.463	204.366.634	9,48%	3.056.254.242	230.150.334	2.440.384.253						
			670.578.011	2,21	1.624.045.843	1.624.045.843	51.629.275	2,40%	797.848.815	63.770.904	-						
			964.369.573	3,18	2.340.212.937	2.340.212.937	68.205.246	3,16%	751.502.320	83.049.904	1.437.455.467						
			2.282.537.121	7,53	5.577.227.953	5.577.227.953	186.964.988	8,68%	2.928.464.899	232.333.544	2.229.464.522						
			2.013.933.644	6,84	4.933.640.708	4.933.640.708	150.446.639	6,98%	2.073.088.532	176.431.734	2.533.693.803						
			476.136.270	1,57	1.170.395.875	1.170.395.875	37.001.832	1,72%	345.820.562	36.356.095	751.217.386						
			815.968.238	2,69	2.014.991.931	2.014.991.931	62.483.198	2,90%	755.154.362	66.181.252	1.131.173.119						
			2.765.133.440	9,09	6.886.963.738	6.886.963.738	178.350.280	8,18%	3.465.924.847	260.232.372	2.984.456.239						
			685.695.083	2,26	1.722.797.688	1.722.797.688	45.162.630	2,10%	433.173.502	45.837.275	1.198.624.281						
			176.385.768	0,58	443.199.311	443.199.311	14.083.315	0,65%	36.622.817	9.960.675	382.512.504						
			2.716.021.499	8,96	7.031.696.316	7.031.696.316	177.462.120	8,23%	1.267.111.749	157.867.763	5.429.254.884						
			1.991.371.989	6,57	5.094.089.272	5.094.089.272	123.244.727	5,72%	836.955.210	114.797.531	4.020.091.804						
			308.006.414	1,02	786.380.960	786.380.960	18.403.770	0,85%	51.135.639	17.046.331	699.795.220						
			1.012.925.876	3,34	2.599.571.731	2.599.571.731	51.557.960	2,39%	139.933.320	50.447.510	2.363.632.941						
			2.508.238.670	8,27	6.419.345.983	6.419.345.983	139.264.779	6,46%	1.374.177.762	133.687.436	2.043.993.973						
			817.742.923	2,70	2.080.165.768	2.080.165.768	49.925.014	2,32%	603.245.173	52.734.631	827.480.337						
				100,00	BAMBINO GESU'				6.839.737.692								
					TOTALE REGIONI + B.G.	76.796.403.896	2.165.170.001	4202760	4.684.567.690	30.402.289.763	2.659.333.335	33.103.528.806					
			30.318.563.020								2.871.454.310						
Vincolate e altri enti																	
obiettivi di P.S.N.																	
riequilibrio																	
TOTALE GENERALE																	
32.981.623.088																	
586.391.301																	
1.153.743.754																	
1.032.913.798																	
1.032.913.798																	
34.136.502.605																	
4.511.569.365																	

[illegible]

cassa	IRAP + Addizionale + IVA accise ecc con 1° riep.		cassa	ipotesi regioni	2003
	5.662.142.836	8,11%	Piemonte	5.662.142.836	8,11
	72.096.248	0,10%	Valle D'Aosta	72.096.248	0,10
	11.940.188.105	17,10%	Lombardia	11.940.188.105	17,10
	366.032.060	0,52%	Bolzano - Bozen	366.032.060	0,52
	319.283.616	0,46%	Trento	319.283.616	0,46
	6.870.010.427	8,41%	Veneto	6.870.010.427	8,41
	796.022.763	1,14%	Friuli Venezia Giulia	796.022.763	1,14
	2.296.748.691	3,29%	Liguria	2.296.748.691	3,29
	5.687.129.965	8,00%	Emilia Romagna	5.687.129.965	8,00
	4.862.637.069	6,96%	Toscana	4.862.637.069	6,96
	1.148.025.043	1,64%	Umbria	1.148.025.043	1,64
	1.931.505.733	2,77%	Marche	1.931.505.733	2,77
	6.735.180.705	9,64%	Lazio	6.735.180.706	9,64
	1.685.660.068	2,41%	Abruzzo	1.686.660.068	2,41
	416.380.996	0,59%	Molise	416.380.996	0,59
	7.001.192.892	10,03%	Campania	7.001.192.892	10,03
	6.049.190.316	7,23%	Puglia	6.049.190.316	7,23
	711.506.190	1,02%	Basilicata	711.506.190	1,02
	2.419.020.204	3,46%	Calabria	2.419.020.204	3,46
	3.418.393.781	4,89%	Sicilia	3.418.393.781	4,89
	1.414.290.227	2,03%	Sardegna	1.414.290.227	2,03
	132.905.018	1,00		132.905.018	0,19
	69.834.642.933			69.834.642.933	100

[illegible]

diff entr propre	173.012.554
al netto BG	148.012.554
da distribuire	144.416.186
restano	3.596.368
da 25%	65.607.577

REGIONI	Totale fabbisogno 2003	Entrate proprie USL uguale al 2001 in valore assoluto	Partecipazione regioni statuto speciale	IRAP stimata (4)	Adizionale IRPEF stimata (5)	Fabbisogno sanitario finanziato dal d.l.vo 50/2000	mobilità sanitaria da verificare	disponibilità per cassa IRAP + Addizionale + IVA accise ecc. tot. senza req.	1° Requirito	riquisito finale	ipotesi regioni cassa finale 2003	cassa finale
PIEMONTE	5.850.394.774	167.085.971		2.735.456.837	228.349.774	2.726.460.192	-12.541.000	5.676.727.803	-	-23.246.071	5.653.481.732	5.653.481.732
VALLE D'AOSTA	192.291.710	4.341.336	75.288.128	76.029.512	8.834.738	-	-10.569.000	72.098.248	-	0	72.098.248	72.098.248
LOMBARDIA	11.918.334.493	344.868.926		8.210.141.588	542.460.448	2.821.043.521	319.205.000	11.892.850.567	76.511.559	32.887.349	12.001.249.575	12.001.249.575
POZZANO	585.542.004	17.089.038	208.002.906	334.434.135	26.015.925	-	5.592.000	366.032.060	0	0	366.032.060	366.032.060
TRENTO	917.979.438	17.328.157	275.345.665	300.336.455	24.967.161	-	6.022.000	318.283.618	0	0	319.283.618	319.283.618
VENETO	5.931.175.483	187.978.900		3.056.254.242	230.150.334	2.456.791.987	97.923.000	6.841.119.563	43.228.692	-16.857.621	5.867.490.833	5.867.490.833
FRIULI	1.624.045.843	62.728.872		710.796.849	83.770.904	-	21.955.000	796.022.753	0	0	796.022.753	796.022.753
EMILIA ROMAGNA	2.340.212.937	171.955.829		2.071.068.532	232.333.544	1.442.830.842	24.741.000	2.392.224.066	-	30.098.297	2.332.320.363	2.332.320.363
LAZIO	5.577.227.953	138.989.096		2.071.068.532	176.431.734	2.244.473.881	198.861.000	5.592.139.124	-	-23.894.204	5.578.244.921	5.578.244.921
TOSCANA	4.933.640.708	34.031.402		343.820.582	38.358.095	754.187.816	78.443.000	4.974.719.612	-	-28.272.074	4.846.442.538	4.846.442.538
MARCHE	1.170.395.875	57.467.177		755.154.362	68.161.262	1.136.189.140	14.631.000	1.150.995.473	-	-8.948.791	1.144.046.682	1.144.046.682
ABRUZZO	2.014.991.931	162.193.247		3.486.924.847	269.232.372	2.598.613.272	-21.003.000	1.938.521.754	62.012.480	-21.528.628	1.914.993.126	1.914.993.126
MOLISE	1.723.797.688	41.537.068		433.173.502	45.837.275	1.202.249.843	35.874.018	6.888.896.473	-	47.104.397	6.798.013.330	6.798.013.330
CAMPANIA	7.031.696.316	163.215.831		36.822.817	6.980.875	593.643.084	6.025.000	1.993.285.820	-	-16.190.990	1.673.094.660	1.673.094.660
PUGLIA	5.094.089.272	113.350.898		1.267.111.749	157.867.783	5.443.500.973	13.735.000	6.821.813.485	397.127.265	195.279	6.965.965.716	6.965.965.716
BASILICATA	2.599.571.731	16.978.354		835.955.210	114.797.531	4.029.985.633	248.987.000	4.898.078.374	165.250.816	-32.975.034	5.042.591.103	5.042.591.103
CALABRIA	6.418.345.983	128.094.893		51.135.639	17.046.331	701.272.638	56.371.000	713.083.606	-	-18.746.096	720.406.444	720.406.444
SICILIA	2.080.155.768	45.917.138		133.933.320	50.447.510	2.367.771.906	186.006.000	2.368.146.738	38.647.701	28.678.051	2.453.473.488	2.453.473.488
SARDEGNA				1.374.171.752	133.687.438	-	202.987.000	3.960.052.048	71.458.746	42.448.742	3.473.987.536	3.473.987.536
BAMBINO GESU'				546.780.614	62.734.631	-	44.341.000	1.366.652.458	32.232.972	-72.483	1.418.812.947	1.418.812.947
TOTALE REGIONI + B.G.	75.796.403.896	1.982.157.447	4.892.085.419	30.022.219.753	2.559.333.335	33.253.083.870	132.905.018	89.122.151.031	885.500.511	0	70.007.651.542	70.007.651.542
Vincolate e altri enti obblighi di P.S.N.	588.391.301							6.874.252.868			588.391.301	588.391.301
riquisito	1.032.813.788										147.418.940	147.418.940
TOTALE GENERALI	76.509.452.749										78.403.371.577	78.403.371.577
disponibili	78.403.371.577											

F.to Sirchia F.to Errani F.to Vegas

06/02/2003 ipotesi con entrate regionali

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RIPARTIZIONE QUOTA DI PARTE CORRENTE 2003

IL CIPE

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n.833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421;

VISTO l'art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, che ha introdotto nuovi criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale;

VISTO l'art.1, comma 143, della predetta legge n. 662/1996, in base al quale le misure del concorso delle Regioni Sicilia e Sardegna al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, previste dall'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n.724, come modificate dall'art.2, comma 3, della legge 28 dicembre 1995, n.549, sono state elevate rispettivamente al 42,5% ed al 29%;

VISTO l'art.39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n.446, che demanda al CIPE, su proposta del Ministero della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, l'assegnazione annuale alle Regioni e Province Autonome, delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente;

VISTO l'art.32, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n.449, il quale dispone, tra l'altro, che le Province autonome di Trento e Bolzano, la Regione Valle d'Aosta e la Regione Friuli Venezia Giulia provvedano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, ai sensi dell'art.34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n.724 e dell'art.1, comma 144, della citata legge n.662/1996, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;

VISTO l'art.1, commi 1 e 2, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n.56, che detta tra l'altro disposizioni per la soppressione dei trasferimenti erariali in favore delle Regioni a statuto ordinario per il finanziamento della spesa sanitaria corrente ed in conto capitale;

VISTO l'accordo dell'8 agosto 2001 con il quale il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno convenuto di determinare la disponibilità complessiva di risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale quantificandole per l'anno 2003 in € 77.531.542.605, alla quale va aggiunta una ulteriore quota di € 1.032.913.798 per le finalità espresse nei punti 16 e 17 dell'accordo stesso;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 che definisce i livelli essenziali di assistenza;

VISTA la legge 28 dicembre 2001 n.448, art.52, comma 31, (legge finanziaria 2002) che assegna € 5.000.000 al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per il corrente anno;

VISTA l'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 6 febbraio 2003;

VISTA la proposta del Ministero della salute in data 14 febbraio 2003;

D E L I B E R A

A valere sulle complessive disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale – parte corrente anno 2003 – ammontanti attualmente a 78.403.971.577 euro, vengono finalizzati i seguenti importi:

- a) € 75.796.403.896 da ripartire tra le Regioni e le Province autonome per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza ; l'ospedale Bambino Gesù viene finanziato in base ai valori utilizzati nella compensazione della mobilità concordata;
- b) € 885.500.511 da ripartire tra le Regioni per il Fondo di riequilibrio ai sensi dell'accordo dell'8 agosto 2001 (punti 16 e 17);
- c) € 147.416.940 per il finanziamento dell'esclusività di rapporto per gli ospedali classificati religiosi, gli IRCCS, la componente universitaria delle aziende miste e dei policlinici;
- d) € 586.391.301 per il finanziamento delle quote vincolate, di cui € 108.251 da assegnare alla Croce rossa italiana;
- e) € 988.258.928 per programmi particolari a norma della legge 662/96, art.1 commi 34 e 34bis.

Gli importi di cui alle lettere c), d), e), restano accantonati in attesa di puntuali proposte da parte del Ministero della salute.

Roma, 14 marzo 2003

IL SEGRETARIO DEL CIPE
Mario BALDASSARRI

IL PRESIDENTE DEGATO
Giulio TREMONTI

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 2003

(Unità di Euro)

ALLEGATO 1

REGIONI	Totale fabbisogno 2003	Entrate proprie delle aziende USL	Partecipazione delle regioni a statuto speciale	IRAP Stimata	Addizionale IRPEF stimata	Fabbisogno sanitario finanziato dal decreto legislativo 56/2000	Fondo sanitario ex decreto legislativo 56/2000	Mobilità sanitaria da verificare tra le Regioni	Disponibilità di cassa per le Regioni (IRAP, Add.le IRPEF, IVA e accise) senza riequilibrio	Riequilibrio patizio tra le regioni ex accordo 8 agosto 2001	Disponibilità di cassa per le Regioni (IRAP, Add.le IRPEF, IVA e accise) con riequilibrio
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
PIEMONTE	5.856.364.774	167.095.971		2.735.458.837	228.349.774	2.725.460.192		- 12.541.000	5.676.727.803	- 23.246.071	5.653.481.732
VALLE D'AOSTA	162.291.710	4.341.336		76.029.512	6.634.736			- 10.568.000	72.096.248		72.096.248
LOMBARDIA	11.918.334.493	344.688.926	75.286.126	8.210.141.598	542.460.448	2.821.043.521		319.205.000	11.892.850.567	108.399.008	12.001.249.575
BOLZANO	585.542.004	17.089.038	208.002.906	334.434.135	26.015.925			5.582.000	366.032.060		366.032.060
TRENTO	617.979.438	17.328.157	275.345.665	300.338.455	24.967.161			6.022.000	319.283.616		319.283.616
VENETO	5.931.175.463	187.978.900		3.056.254.242	230.150.334	2.456.791.987		97.923.000	5.841.119.563	26.371.270	5.867.490.833
FRIULI	1.624.045.843	47.494.584	801.993.506	770.796.849	63.770.904			21.455.000	796.022.753		796.022.753
LIGURIA	2.340.212.937	62.729.872		751.502.320	83.049.904	1.442.930.842		24.741.000	2.302.224.066	30.096.297	2.332.320.363
E. ROMAGNA	5.577.227.953	171.955.829		2.928.464.899	232.333.544	2.244.473.681		196.867.000	5.602.139.124	23.894.204	5.578.244.921
TOSCANA	4.933.640.708	138.369.096		2.073.068.532	176.431.734	2.545.771.346		79.443.000	4.874.714.612	28.272.074	4.846.442.538
UMBRIA	1.170.395.875	34.031.402		345.820.562	36.356.095	754.187.816		14.631.000	1.150.995.473	6.948.791	1.144.046.682
MARCHE	2.014.991.931	57.467.177		755.154.362	66.181.252	1.136.189.140		21.003.000	1.936.521.754	21.528.628	1.914.993.126
LAZIO	6.886.963.738	162.193.247		3.465.924.847	260.232.372	2.988.613.272		35.874.018	6.688.896.473	109.116.857	6.798.013.330
ABRUZZO	1.722.797.688	41.537.068		433.173.502	45.837.275	1.202.249.843		8.025.000	1.689.285.620	16.190.960	1.673.094.660
MOLISE	443.199.311	12.952.736		36.622.817	9.980.675	383.643.084		13.735.000	416.511.576	195.279	416.706.855
CAMPANIA	7.031.696.316	163.215.831		1.267.111.749	157.867.763	5.443.500.973		246.667.000	6.621.813.485	364.152.231	6.985.965.716
PUGLIA	5.094.089.272	113.350.898		835.955.210	114.797.531	4.029.985.633		84.662.000	4.896.076.374	146.504.729	5.042.581.103
BASILICATA	786.380.960	16.926.354		51.135.639	17.046.331	701.272.636		56.371.000	713.083.606	7.322.838	720.406.444
CALABRIA	2.599.571.731	47.418.994		133.933.320	50.447.510	2.367.771.906		166.006.000	2.386.146.736	67.326.751	2.453.473.488
SICILIA	6.419.345.983	128.064.893	2.728.222.043	1.374.177.752	133.687.436		2.055.173.860	202.987.000	3.360.052.048	113.935.488	3.473.987.536
SARDEGNA	2.080.155.768	45.917.138	603.245.173	546.790.614	52.734.631		831.468.213	44.341.000	1.386.652.458	32.160.490	1.418.812.947
BAMBINO GESU'								132.905.018	132.905.018		132.905.018
TOTALE REGIONI + B.G	75.796.403.896	1.982.157.447	4.692.095.419	30.422.289.753	2.559.333.335	33.253.885.870	2.886.642.072	132.905.018	69.122.151.031	885.500.511	70.007.651.542
Atterramento	3.654								6.674.252.866		6.674.252.866
Vincolate e altri enti	586.391.301				32.981.623.088		586.391.301		586.391.301		586.391.301
Obiettivi di P.S.N.	988.258.928						988.258.928		988.258.928		988.258.928
Riequilibrio	1.032.913.798					1.032.913.798			1.032.917.451		147.416.940
TOTALE	78.403.971.577					34.286.799.668	4.461.292.301		78.403.971.577		78.403.971.577

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RIPARTIZIONE QUOTA DI PARTE CORRENTE
2003 – RETTIFICA DELIBERA N. 8/2003.

I L C I P E

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n.833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

VISTO l'art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, che ha introdotto nuovi criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale;

VISTO l'art.39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n.446, che demanda al CIPE, su proposta del Ministero della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, l'assegnazione annuale alle Regioni e Province Autonome, delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente;

VISTA la propria delibera 14 marzo 2003 n. 8 (G.U. n. 122/2003), di ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive del Servizio sanitario nazionale, parte corrente, anno 2003;

VISTA la nota del 20 giugno 2003 n. 100/SCSC/5.8543 con la quale il Ministero della salute comunica che, per mero errore materiale, nella proposta di ripartizione delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2003, l'importo da assegnare alla Croce rossa italiana è stato indicato in 108.251 euro, anziché in 108.251.000 euro;

RITENUTO di dover provvedere alla conseguente rettifica e alla ripubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della citata delibera n. 8/2003;

DELIBERA

L'importo, a valere sulle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale per il 2003, da assegnare alla Croce rossa italiana, già indicato alla lettera d) della delibera n. 8/2003 citata in premessa in euro 108.251, è determinato in 108.251.000 euro.

Roma, 25 luglio 2003

IL SEGRETARIO DEL CIPE
Mario BALDASSARRI

IL PRESIDENTE DELEGATO
Giulio TREMONTI



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

CONFERENZA STATO REGIONI SEDUTA DEL 12 FEBBRAIO 2004

OGGETTO: Intesa sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2004.
Repertorio n. 1924 del 12 febbraio 2004

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano

VISTO il comma 1 dell'articolo 39, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che prevede che, il CIPE su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato – Regioni, deliberi annualmente l'assegnazione in favore delle Regioni, a titolo di acconto, delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente, tenuto conto dell'importo complessivo presunto del gettito dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche;

VISTO il comma 3 del medesimo articolo 39, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446 che dispone che, alla copertura della eventuale differenza tra l'ammontare dei gettiti relativi alle suddette imposte previsti in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale e quello effettivamente disposto, si faccia fronte mediante specifiche integrazioni dello stesso Fondo quantificata dalla legge finanziaria;

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

VISTA la proposta di ripartizione delle risorse di cui all'oggetto, pervenuta dal Ministero della salute il 27 novembre 2003, sulle quali il Ministero dell'economia e finanze con nota del 27 novembre ha espresso avviso favorevole;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

CONSIDERATO che, nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 10 dicembre 2003, i Presidenti delle Regioni ne hanno chiesto il rinvio dell'esame per approfondimenti tecnici;

VISTA la nota del 30 dicembre 2003, con la quale il Ministero della salute, a seguito di quanto richiesto dal Ministero dell'economia e finanze per un più puntuale raccordo sul piano tecnico con il bilancio dello Stato, ha trasmesso nuovamente le Tabelle allegate alla proposta in oggetto, fermo restando il complessivo importo del finanziamento a carico del bilancio dello Stato;

RILEVATO che, nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 15 gennaio 2004, si è registrata la mancata intesa sulla proposta di ripartizione di cui all'oggetto;

VISTA la nota del 22 gennaio 2004 con la quale i Presidenti delle Regioni hanno comunicato di aver raggiunto un accordo sulla ripartizione in oggetto, allegando una proposta relativa alla colonna "disponibilità di cassa tra le Regioni con riequilibrio e senza mobilità" nella Tabella già trasmessa dal Ministero della salute il 27 novembre 2003, integrata dalla successiva nota del 30 dicembre 2003;

VISTA la nota del 29 gennaio 2004, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso nuovamente le tabelle di ripartizione delle risorse di cui all'oggetto, chiedendo sulle stesse un supplemento di istruttoria, in quanto, a seguito della proposta dei Presidenti delle Regioni del 22 gennaio u.s., ha ritenuto necessario rivedere parzialmente le Tabelle di ripartizione, oggetto della prescritta intesa;

CONSIDERATO che, in sede tecnica il 3 febbraio 2004, il rappresentante del Ministero della salute ha riconsegnato le Tabelle di ripartizione delle risorse già trasmesse il 29 gennaio u.s. per errore materiale e i rappresentanti regionali ne hanno preso atto esprimendo avviso favorevole all'intesa;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

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

esprime intesa

sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2004, di cui alle Tabelle allegate al presente atto, che ne costituiscono parte integrante.

Il Segretario
f.to Carpino

Il Presidente
f.to La Loggia

(unità di Euro)

02/02/04 17.54

TAB. B

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ - Direzione generale della programmazione sanitaria dei LEA e dei principali elici di sistema

	Totale fabbisogno 2004	Entrate proprie della aziende USL	Partecipazione delle regioni a statuto speciale	IRAP Stimata	Addizionale IRPEF stimata	Fabbisogno sanitario finanziato dal decreto legislativo 56/2000	Integrazione	Fabbisogno sanitario finanziato dal decreto legislativo 56/2000	Fondo sanitario ex decreto legislativo 56/2000	Disponibilità di cassa per le Regioni (IRAP, Add.le IRPEF, IVA e accise) senza riequilibrio	%
REGIONI	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
PIEMONTE	6.085.046.950	7,73%	167.095.971	2.523.360.000	494.440.000	2.802.729.177	97.421.802	2.900.150.979	-	5.917.950.979	8,23%
VALLE D'AOSTA	168.408.754	0,21%	4.341.336	91.230.000	14.580.000	-	-	-	-	105.810.000	0,15%
LOMBARDIA	12.384.880.205	15,73%	344.688.926	7.658.680.000	1.175.060.000	3.094.724.003	111.727.276	3.206.451.279	-	12.040.191.273	16,73%
BOLZANO	607.785.913	0,77%	17.089.038	323.180.000	54.690.000	-	-	-	-	377.870.000	0,53%
TRENTINO	641.513.310	0,81%	17.328.157	293.090.000	53.530.000	-	-	-	-	346.620.000	0,48%
VENETO	6.163.100.458	7,83%	187.978.900	3.158.680.000	504.100.000	2.233.733.609	78.607.949	2.312.341.558	-	5.975.121.558	8,30%
FRIULI	1.686.199.090	2,14%	47.484.584	689.970.000	138.830.000	-	-	-	-	828.800.000	1,15%
LIGURIA	2.431.756.502	3,08%	62.729.872	730.890.000	177.430.000	1.412.081.521	48.625.109	1.460.706.630	-	2.369.026.630	3,29%
EMILIA ROMAGNA	5.795.073.618	7,36%	171.955.829	2.864.400.000	496.660.000	2.185.329.032	76.728.757	2.262.057.789	-	5.623.117.789	7,82%
TOSCANA	5.126.217.309	6,51%	138.369.096	2.008.780.000	380.540.000	2.511.470.525	87.057.687	2.598.528.212	-	4.987.848.212	6,93%
UMBRIA	1.215.964.982	1,54%	34.031.402	340.380.000	79.180.000	737.037.684	25.335.896	762.373.580	-	1.181.933.580	1,64%
MARCHE	2.093.636.987	2,66%	57.467.177	755.650.000	141.860.000	1.100.617.999	38.041.811	1.138.659.810	-	2.036.169.810	2,83%
LAZIO	7.156.433.516	9,09%	162.193.247	3.194.490.000	549.290.000	3.141.021.645	109.438.623	3.250.460.269	-	6.994.240.269	9,72%
ABRUZZO	1.789.945.587	2,27%	41.537.068	446.900.000	99.090.000	1.162.547.388	39.871.131	1.202.418.519	-	1.748.408.519	2,43%
MOLISE	460.408.330	0,58%	12.952.736	34.950.000	21.420.000	378.204.784	12.880.811	391.085.594	-	447.455.594	0,62%
CAMPANIA	7.307.049.636	9,28%	163.215.831	1.294.890.000	337.770.000	5.329.035.101	182.138.703	5.511.173.805	-	7.143.833.805	9,93%
PUGLIA	5.293.177.185	6,72%	113.350.898	649.480.000	229.530.000	4.158.974.561	141.841.726	4.300.816.287	-	5.179.826.287	7,20%
BASILICATA	816.841.214	1,04%	16.926.354	56.150.000	37.200.000	683.303.720	23.261.140	706.564.860	-	799.914.860	1,11%
CALABRIA	2.700.961.098	3,43%	47.418.994	128.950.000	108.930.000	2.336.189.251	79.472.853	2.415.662.103	-	2.653.542.103	3,69%
SICILIA	6.665.293.000	8,46%	128.084.893	1.456.700.000	293.080.000	-	-	-	1.954.678.582	3.704.458.582	5,15%
SARDEGNA	2.159.258.358	2,74%	45.917.138	562.870.000	113.790.000	-	-	-	810.496.296	1.487.156.296	2,07%
BAMBINO GESU'											
A.C.I.S.M.O.M.											
TOTALE REGIONI + B.G.	78.748.952.000	1.982.157.447	4.617.498.401	29.263.679.000	5.501.000.000	33.267.000.000	1.152.451.274	34.419.451.274	2.765.174.878	71.949.296.153	
totale entrate proprie e partecipazione regioni a statuto speciale											6.799.655.848
Vincolate e altri enti	601.690.000								601.690.000	601.690.000	
obiettivi di P.S.N.	1.155.128.000								1.155.128.000	1.155.128.000	
medicina penitenziaria	6.840.000								6.840.000	6.840.000	
riequilibrio	774.680.000						774.680.000	774.680.000	4.528.832.878	774.680.000	
TOTALE	81.287.290.000						1.927.131.274	35.194.131.274		81.287.290.000	

TAB. B

Disponibilità di cassa per le Regioni (IRAP, Add.le IRPEF, IVA e accise) senza riequilibrio e senza mobilità	Riequilibrio patto tra le regioni ex accordo 8 agosto 2001	accordo regioni ripristinando le regioni a Statuto speciale	Mobilità sanitaria da verificare tra le Regioni con Bambino Gesù e SMOM	Dettaglio mobilità sanitaria per il "Bambino Gesù" valori anno 2002	Dettaglio mobilità sanitaria per il "ACISMOM" valori stimati per il 2003	Disponibilità di cassa per le Regioni (IRAP, Add.le IRPEF, IVA e accise) con riequilibrio e mobilità	Ridistribuzione di 300 ml del riequilibrio per esclusività religiosi (come 2002)	medicina penitenziaria (Dati del MEF)	TOTALE DA EROGARE	Contributo per il contratto dei dipendenti	Finalizzato al finanziamento degli IZS	Contributo per il contratto
	%											
PIEMONTE	5.917.950.979	8,23%	-	49.499.329	5.868.451.650	-	20.630.488	-	84.067	-	84.067	-
VALLE D'AOSTA	105.810.000	0,15%	-	75.306.393	105.810.000	-	12.846.806	-	8.173	-	8.173	-
LOMBARDIA	12.040.191.279	16,73%	-	377.870.000	12.115.497.672	-	396.416.244	-	702.617	-	702.617	-
BOLZANO	377.870.000	0,53%	-	346.620.000	377.870.000	-	5.575.562	-	7.218	-	7.218	-
TRENTINO	346.620.000	0,48%	-	1.116.566	346.620.000	-	12.500.147	-	21.005	-	21.005	-
VENETO	5.975.121.558	8,30%	-	18.831.677	5.975.238.144	-	100.143.975	-	211.574	-	211.574	-
FRIULI	828.800.000	1,15%	-	47.234.664	828.800.000	-	22.289.973	-	34.611	-	34.611	-
LIGURIA	2.369.026.630	3,29%	-	18.831.677	2.387.858.307	-	2.595.127	-	38.957	-	38.957	-
EMILIA ROMAGNA	5.623.117.789	7,82%	-	47.234.664	5.575.883.125	-	231.631.645	-	483.052	-	483.052	-
TOSCANA	4.987.848.212	6,93%	-	48.443.671	4.939.404.541	-	72.489.646	-	715.072	-	715.072	-
UMBRIA	1.181.933.580	1,64%	-	10.595.226	1.171.338.354	-	31.441.978	-	2.999.779	-	2.999.779	-
MARCHE	2.036.169.810	2,83%	-	29.180.929	2.006.988.881	-	28.142.774	-	1.478.277	-	1.478.277	-
LAZIO	6.994.240.269	9,72%	-	105.267.779	7.099.508.048	-	70.615.197	-	111.759.055	-	111.759.055	-
ABRUZZO	1.748.408.519	2,43%	-	27.940.966	1.720.467.553	-	7.708.821	-	3.473.196	-	3.473.196	-
MOLISE	447.455.594	0,62%	-	2.553.200	444.902.394	-	4.000.941	-	2.219.309	-	2.219.309	-
CAMPANIA	7.143.833.805	9,93%	-	342.939.017	7.486.772.822	-	281.427.967	-	8.865.172	-	8.865.172	-
PUGLIA	5.179.826.287	7,20%	-	117.961.829	5.297.788.116	-	113.252.154	-	5.972.045	-	5.972.045	-
BASILICATA	799.914.860	1,11%	-	3.088.796	803.003.656	-	55.737.991	-	2.245.240	-	2.245.240	-
CALABRIA	2.653.542.103	3,69%	-	52.603.936	2.706.146.039	-	195.277.717	-	4.484.563	-	4.484.563	-
SICILIA	3.704.458.582	5,15%	-	94.281.707	3.798.740.289	-	201.422.783	-	2.789.694	-	2.789.694	-
SARDEGNA	1.487.156.296	2,07%	-	24.093.416	1.511.249.712	-	52.271.309	-	1.025.627	-	1.025.627	-
BAMBINO GESU'	-	-	-	-	149.618.303	-	149.618.303	-	149.618.303	-	149.618.303	-
A.C.I.S.M.O.M.	-	-	-	-	28.215.000	-	28.215.000	-	28.215.000	-	28.215.000	-
TOTALE REGIONI + B.G.	71.949.296.153	100%	-	620.043.150	72.569.339.303	-	0	-	72.569.339.303	-	72.569.339.303	-
Vincolate e altri enti obiettivi di P.S.N. medicina penitenziaria riequilibrio	6.799.655.848	-	-	-	6.799.655.848	-	-	-	6.799.655.848	-	6.799.655.848	-
TOTALE	81.287.290.000	-	-	-	81.287.290.001	-	-	-	81.287.290.001	-	81.287.290.001	-

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 2004 - RIPARTIZIONE QUOTA DI PARTE CORRENTE

IL CIPE

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n.833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421;

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 1993, n.270, concernente il riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art.1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n.421, e, in particolare, l'art.6, comma 1, concernente il finanziamento degli Istituti stessi;

VISTO l'art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, che ha introdotto nuovi criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale;

VISTO l'art.1, comma 143, della predetta legge n.662/1996, in base al quale le misure del concorso delle Regioni Sicilia e Sardegna al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, previste dall'art.34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n.724, come modificate dall'art.2, comma 3, della legge 28 dicembre 1995, n.549, sono state elevate rispettivamente al 42,5% ed al 29%;

VISTO l'art.39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n.446, che demanda a questo Comitato, su proposta del Ministero della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, l'assegnazione annuale alle Regioni e Province Autonome, delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente;

VISTO l'art.32, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n.449, il quale dispone, tra l'altro, che le Province autonome di Trento e Bolzano, la Regione Valle d'Aosta e la Regione Friuli - Venezia Giulia provvedano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, ai sensi dell'art.34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n.724 e dell'art.1, comma 144, della citata legge n.662/1996, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;

VISTO l'art.1, commi 1 e 2, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n.56, che detta tra l'altro disposizioni per la soppressione dei trasferimenti erariali in favore delle Regioni a statuto ordinario per il finanziamento della spesa sanitaria corrente ed in conto capitale;

VISTO l'Accordo dell'8 agosto 2001 con il quale il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno convenuto di determinare la disponibilità complessiva di risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale quantificandole per l'anno 2004 in 80.500.653.317,98 euro, alle quali va aggiunta una ulteriore quota di 774.685.348,63 euro per le finalità espresse nei punti 16 e 17 dell'Accordo stesso;

VISTA la legge 28 dicembre 2001, n.448, art.52, comma 31, (legge finanziaria 2002) che assegna euro 5.000.000 al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per il corrente anno;

VISTO che con decreto 10 aprile 2002 del Ministero della salute e del Ministero della giustizia, di attuazione dell'art.6, comma 1 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230 e dell'art.5, della legge 30 novembre 1998, n.419, recante norme per il "Riordino della medicina penitenziaria", è stato individuato (art.1) il personale operante negli istituti penitenziari nei settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti e (art.2) il trasferimento delle risorse da assegnare al Fondo sanitario nazionale includendo anche le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano;

VISTA la nota del 24 marzo 2004, n.0036547 del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato che fissa in via definitiva le disponibilità complessive per il Servizio sanitario nazionale 2004 in 81.287.290.000 euro e richiama la propria nota dell'11 novembre 2003, n.132059, inviata al Ministero della salute, dove specificava che il riparto di detta somma era comprensivo delle somme previste dall'Accordo 8 agosto 2001, dal riequilibrio di cui ai punti 16 e 17 dell'Accordo stesso, dall' art.52, comma 31 della legge n.448/2001 e dall'art.2 del decreto interministeriale 10 aprile 2002, sopra citati;

VISTO altresì l'art.3, comma 52, della legge n.350 del 24 dicembre 2003 (legge finanziaria 2004) che incrementa, in deroga all'Accordo sopra riportato ed in relazione a quanto previsto dall'art.33 della legge 27 dicembre 2002, n.289, il concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria di euro 550.000.000 per l'anno 2004 per far fronte ai maggiori oneri di personale del biennio contrattuale 2002-2003;

VISTA la nota n.916 del 17 febbraio 2004, con la quale la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha trasmesso l'intesa espressa nella seduta del 12 febbraio 2004, rep. 1924, il cui contenuto si richiama integralmente;

VISTA, in particolare, la tabella allegata alla suddetta nota n. 916/2004 che riporta la somma di 10.000.000 euro, a valere sull'intero importo di 550.000.000 euro sopracitato, destinato ai maggiori oneri di personale del biennio contrattuale 2002-2003, quale contributo per il contratto degli Istituti zooprofilattici;

VISTE le note nn.5213 e 5821 datate rispettivamente 1 e 5 marzo 2004 del Ministero della salute che richiamano il documento trasmesso dalla Segreteria della Conferenza Stato Regioni in data 12 febbraio 2004, rep. 1924, per quanto concerne la proposta di riparto tra le Regioni interessate e la finalizzazione di alcuni importi specifici;

DELIBERA

A valere sulle complessive disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale - parte corrente anno 2004 - ammontanti a 81.287.290.000 euro, vengono ripartiti i seguenti importi:

1. 78.748.952.000 euro tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, secondo quanto indicato nella tabella (All.1) che fa parte integrante della presente delibera. L'ospedale Bambino Gesù e l'Associazione dei Cavalieri italiani del sovrano militare ordine di Malta vengono finanziati in base ai valori utilizzati nella compensazione della mobilità concordata;
2. 6.840.000 euro, ai sensi dell'art.2 del decreto interministeriale 10 aprile 2002 (medicina penitenziaria);
3. 774.680.000 euro, quale Fondo di riequilibrio tra le Regioni ai sensi dell'Accordo dell'8 agosto 2001 (punti 16 e 17);

restano da finalizzare:

4. 1.155.128.000 euro per programmi speciali previsti dal Piano sanitario nazionale a norma della legge n.662/1996, art.1, commi 34 e 34bis;
5. 601.690.000 euro per il finanziamento delle quote vincolate, di cui viene però, con la presente delibera, assegnato l'importo di:
 - 111.456.000 euro per la Croce Rossa Italiana;
 - 150.000.000 di euro per il finanziamento degli Istituti zooprofilattici sperimentali, relativamente al Fondo sanitario nazionale 2004, il cui riparto è riportato nella tabella (All. 2) che fa parte integrante della presente delibera;

Rispetto ai punti 4) e 5) restano accantonate, rispettivamente, le somme di 1.155.128.000 euro e 340.234.000 euro, in attesa di puntuali proposte da parte del Ministero della salute.

A valere sulle disponibilità recate dall'art.3, comma 52, della legge n.350/2003, richiamata in premessa, è ripartita tra le Regioni interessate la somma di 550.000.000 euro per l'anno 2004 per il rinnovo contrattuale 2002-2003, di cui 10.000.000 euro finalizzati al contratto dei dipendenti degli Istituti zooprofilattici sperimentali, secondo la tabella allegata (All.3) che fa parte integrante della presente delibera.

Roma, 29 settembre 2004

IL SEGRETARIO DEL CIPE
Mario BALDASSARRI

IL PRESIDENTE
Silvio BERLUSCONI

FINANZIAMENTO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 2004

REGIONI	Totale fabbisogno 2004	Entrate proprie dalle aziende USL	Partecipazione dalle regioni a statuto speciale	IRAP stimata	Addizionale IRPEF stimata	Fabbisogno sanitario finanziato dal decreto legislativo 56/2000	Fondo sanitario ex decreto legislativo 56/2000	Riequilibrio partito tra le regioni ex accordo 8 agosto 2001	Mobilità sanitaria del 2002 da verificare tra le Regioni con Bambino Gesù e SMNOM	Ridistribuzione di 304 miliardi del riequilibrio per esclusività regionali (come 2002)	Medicina penitenziaria (dati del MEF)	TOTALE DA EROGARE
PIEMONTE	6.085.046.950	167.095.971		2.523.360.000	494.440.000	2.900.150.979		49.499.329	20.630.488	8.803.052	853.000	5.857.477.214
VALLE D'AOSTA	168.408.754	4.341.336	58.237.418	91.230.000	14.380.000	-		-	12.846.806	-	44.000	93.007.194
LOMBARDIA	12.384.880.203	344.688.926		7.658.680.000	1.175.060.000	3.206.451.279		75.306.393	396.416.244	34.980.549	820.000	12.547.714.465
BOLZANO	607.785.913	17.089.038	212.836.875	323.180.000	54.690.000	-		-	5.575.562	-	38.000	383.483.562
TRENTO	641.513.310	17.328.157	277.565.153	293.090.000	53.530.000	-		-	12.500.147	-	48.000	334.167.853
VENETO	6.163.100.458	187.978.900		3.158.680.000	504.100.000	2.312.341.558		1.116.586	100.143.975	6.589.419	363.000	6.083.334.538
FRUII	1.686.199.090	47.484.584	809.914.506	689.970.000	138.830.000	-		-	22.289.973	-	160.000	851.249.973
LIGURIA	2.431.756.502	62.729.872		730.890.000	177.430.000	1.460.706.630		18.831.677	2.595.127	7.764.875	307.000	2.398.525.309
E. ROMAGNA	5.795.073.618	171.955.829		2.864.400.000	496.660.000	2.262.057.789		47.234.664	231.631.645	6.915.458	510.000	5.814.940.228
TOSCANA	5.126.217.309	138.369.096		2.008.780.000	380.540.000	2.598.528.212		48.443.671	72.489.646	6.108.941	391.000	5.018.394.128
UMBRIA	1.215.964.982	34.031.402		340.380.000	79.180.000	762.373.580		10.595.226	31.441.978	1.244.096	111.000	1.204.135.428
MARCHE	2.093.636.987	57.467.177		755.650.000	141.860.000	1.138.659.810		29.180.929	28.142.774	1.758.894	106.000	1.980.711.001
LAZIO	7.156.433.516	162.193.247		3.194.490.000	549.290.000	3.250.460.269		105.267.779	70.615.197	37.846.260	782.000	7.067.521.111
ABRUZZO	1.789.945.587	41.537.068		446.900.000	99.090.000	1.202.418.519		27.940.966	7.708.821	1.098.237	212.000	1.729.486.611
MOLISE	460.408.330	12.952.736		34.950.000	21.420.000	391.085.594		2.553.200	4.000.941	-	45.000	440.946.453
CAMPANIA	7.307.049.636	163.215.831		1.294.890.000	337.770.000	5.511.173.805		342.939.016	281.427.967	16.662.307	507.000	7.222.514.161
PUGLIA	5.293.177.185	113.350.898		649.480.000	229.530.000	4.300.816.287		117.961.829	113.252.154	11.428.525	551.000	5.196.515.487
BASILICATA	816.841.214	16.926.354		56.150.000	37.200.000	706.564.860		9.088.796	55.737.991	-	53.000	747.318.665
CALABRIA	2.700.961.098	47.418.994		128.950.000	108.930.000	2.415.662.103		52.603.936	195.277.717	231.659	190.000	2.511.289.981
SICILIA	6.665.293.000	128.084.893	2.832.749.525	1.456.700.000	293.080.000	1.954.678.582	1.954.678.582	94.281.707	201.422.783	12.192.141	434.000	3.609.943.647
SARDEGNA	2.159.258.358	45.917.138	626.184.924	562.870.000	113.790.000	810.496.296	810.496.296	24.093.416	52.271.309	1.012.437	315.000	1.460.305.840
BAMBINO GESU'									149.618.303			149.618.303
A.C.I.S.M.O.M.									28.215.000			28.215.000
TOTALE REGIONI + B.G.	78.748.952.000	1.982.157.447	4.817.498.491	29.263.679.000	5.591.000.000	34.419.481.274	2.765.174.878	620.043.150	-	154.636.850	6.840.000	72.730.816.152
Totale entrate proprie e partecipazioni regioni a statuto speciale												
Vincolate e altri enti obiettivi di P.S.N.	601.690.000					601.690.000	601.690.000					601.690.000
Medicina penitenziaria	1.155.128.000					1.155.128.000	1.155.128.000					1.155.128.000
riequilibrio	6.840.000					6.840.000	6.840.000					
TOTALE	81.287.290.000					774.680.000	4.528.832.878					81.287.290.000

Finanziamento Istituti Zooprofilattici sperimentali 2004

(valori in euro)

REGIONI	Finanziamento
PIEMONTE	14.795.466
VALLE D'AOSTA	
LOMBARDIA	30.786.928
BOLZANO	
TRENTO	
VENETO	17.957.602
FRIULI	
LIGURIA	
EMILIA ROMAGNA	
TOSCANA	
UMBRIA	11.310.283
MARCHE	
LAZIO	15.380.162
ABRUZZO	11.558.631
MOLISE	
CAMPANIA	11.943.032
PUGLIA	11.148.857
BASILICATA	
CALABRIA	
SICILIA	12.706.136
SARDEGNA	12.412.904
TOTALE REGIONI	150.000.000

Rinnovo contrattuale 2002-2003 - anno di riferimento 2004
(legge 350/03, art. 3, c. 52)

(valori in euro)

REGIONI	Contributo per il contratto dei dipendenti	Contributo per il contratto degli IZS
PIEMONTE	50.349.178	1.003.000
VALLE D'AOSTA	-	-
LOMBARDIA	93.827.439	2.491.000
BOLZANO	-	-
TRENTO	-	-
VENETO	49.898.626	1.350.000
FRIULI	-	-
LIGURIA	22.414.958	-
EMILIA ROMAGNA	47.589.547	-
TOSCANA	42.577.157	-
UMBRIA	9.799.504	787.000
MARCHE	17.177.292	-
LAZIO	44.942.555	1.103.000
ABRUZZO	13.798.153	875.000
MOLISE	3.266.502	-
CAMPANIA	46.350.529	428.000
PUGLIA	35.255.688	529.000
BASILICATA	5.237.666	-
CALABRIA	20.331.156	-
SICILIA	24.028.497	721.000
SARDEGNA	13.155.553	713.000
TOTALE REGIONI	540.000.000	10.000.000
TOTALE CONTRATTO		550.000.000



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2005.

Rep. n. ²²⁷⁶ del 23 marzo 2005

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

Nella odierna seduta del 23 marzo 2005:

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

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

VISTO l'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, con riguardo alle misure del concorso delle Regioni Sicilia e Sardegna al finanziamento del servizio sanitario nazionale, come modificate dall'art. 2, comma 3, della legge 28 dicembre 1995, n. 549 ed elevate dall'art. 1, comma 143, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO l'art. 32, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, che dispone, tra l'altro, che le Province autonome di Trento e di Bolzano, la Regione Valle D'Aosta e la Regione Friuli - Venezia Giulia provvedano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, ai sensi dell'art. 34, comma 3, della citata legge 23 dicembre 1994, n. 724 e dell'art. 1, comma 144, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;

VISTO l'art. 1, commi 1 e 2, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, che reca, tra l'altro, disposizioni per la soppressione dei trasferimenti erariali in favore delle Regioni a statuto ordinario per il finanziamento della spesa sanitaria corrente e in conto capitale;

VISTO l'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (legge finanziaria 2005), che determina in 88.195 milioni di Euro, per l'anno 2005, il livello complessivo della spesa del Servizio sanitario nazionale, al cui finanziamento concorre lo Stato,

P. Cr



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

comprensivo dell'importo di 50 milioni di Euro, a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato, per l'Ospedale "Bambino Gesù";

VISTA la proposta di ripartizione delle risorse di cui all'oggetto, pervenuta dal Ministero della salute il 21 gennaio 2005;

CONSIDERATO che la tabella B della proposta formalizzata con la citata nota del 21 gennaio 2005, a seguito della disponibilità di dati più aggiornati, relativamente alla mobilità infraregionale e all'IRAP e all'addizionale regionale all'IRPEF, è stata conseguentemente adeguata e da ultimo formalmente trasmessa dal Ministero della salute con nota del 1° marzo 2005;

CONSIDERATO che, nel corso di più incontri tecnici, i Rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome:

- hanno positivamente valutato la proposta di riparto come da tabelle A e B, allegate e parti integranti del presente atto;
- hanno condiviso il metodo di calcolo IRAP e addizionale IRPEF, posto a base del riparto in esame, come formalizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze in un documento, allegato sub C, parte integrante del presente atto, acquisendo da detto Ministero dati finanziari di dettaglio, nonché l'impegno a non applicare la determinazione forfettaria degli oneri di gestione IRAP alle Regioni che hanno sottoscritto la convenzione con l'Agenzia delle entrate;

ACQUISITO in data odierna l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, sulla proposta in esame;

ESPRIME INTESA

sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2005, come da tabelle sub A e B, allegate e parti integranti del presente atto e con l'allegato sub C di cui in premessa.

IL SEGRETARIO
Dott. Riccardo Carpino

IL PRESIDENTE
Sen. Prof. Enrico La Loggia

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ - Direzione generale della programmazione sanitaria dei IFA e dei principali ettici di sistema

Tabella A

Regioni	Assistenza collettiva ripartita su quota capitolia secca	Totale altri servizi territoriali su quota capitolia secca	Medicina generale su quota capitolia secca	Farmacologia in proporzione al 13% del totale del fabbisogno	Specialistica in proporzione a consumi per età	Totale distrettuale (b1+b2+b3+b4)	Totale assistenza ospedaliera su popolazione pesata secondo i DRG	Totale ospedaliera (c)	TOTALE FABBISOGNO 2005 sperimentale	%	TOTALE FABBISOGNO 2005 in proporzione a 2004	%	TOTALE FABBISOGNO 2005
	5,0%	17,1%	6,9%	13,0%	13,0%	(b) = (b1+b2+b3+b4)	45,0%	45,0%	100%	(a)÷(b)×(c)	%	%	
PIEMONTE	158.680.433	542.618.680	218.951.397	429.126.568	433.473.426	1.624.170.071	1.518.143.094	1.518.143.094	3.300.973.598	7,68%	3.321.627.159	7,73%	6.622.600.757
VALLE D'AOSTA	4.518.151	15.452.076	6.235.048	11.910.834	11.981.364	45.589.323	41.514.327	41.514.327	91.621.801	0,21%	91.928.804	0,21%	183.550.605
LOMBARDIA	344.089.161	1.176.716.531	474.815.442	893.752.963	900.040.633	3.445.325.570	3.085.628.059	3.085.628.059	6.875.022.790	15,99%	6.760.499.104	15,73%	13.635.521.894
BOLZANO	17.415.153	59.559.824	24.032.911	43.263.700	42.754.175	169.610.610	145.771.927	145.771.927	332.797.690	0,77%	331.770.356	0,77%	664.588.047
TRENTO	18.219.049	62.309.147	25.142.287	47.024.233	46.795.333	181.271.000	162.234.819	162.234.819	361.724.868	0,84%	360.181.034	0,84%	711.905.902
VENETO	172.490.716	589.918.248	238.037.188	447.636.101	448.535.085	1.724.126.623	1.546.737.284	1.546.737.284	3.443.354.623	8,01%	3.364.234.004	8,01%	6.807.588.627
FRIGIULI	44.368.513	151.801.875	61.253.368	120.959.093	121.868.951	455.883.308	430.184.744	430.184.744	930.454.565	2,16%	920.440.671	2,14%	1.850.895.236
EMILIA ROMAGNA	151.656.560	518.665.436	209.286.063	415.020.816	416.978.060	1.559.960.365	1.480.860.891	1.480.860.891	3.192.467.816	7,43%	3.163.340.247	7,36%	6.355.808.063
TOSCANA	132.534.712	453.268.715	182.897.903	363.508.609	365.355.918	1.365.031.145	1.298.654.212	1.298.654.212	2.796.220.069	6,50%	2.796.233.568	6,51%	5.594.453.637
UMBRIA	31.540.431	107.868.273	43.525.794	86.384.930	86.503.665	324.282.663	308.676.369	308.676.369	664.499.462	1,55%	663.755.324	1,54%	1.328.254.786
MARCHE	55.822.354	190.912.449	77.034.848	150.912.928	150.875.355	559.735.561	535.310.745	535.310.745	1.160.868.680	2,70%	1.142.847.629	2,66%	2.303.716.309
LAZIO	194.271.649	664.403.039	268.064.875	501.543.705	503.361.254	1.937.408.872	1.726.347.975	1.726.347.975	3.856.028.496	8,97%	3.906.461.877	9,09%	7.764.490.374
ABRUZZO	47.656.209	162.984.236	65.765.569	126.305.697	125.980.872	481.036.374	442.869.699	442.869.699	971.582.282	2,26%	977.072.474	2,27%	1.948.654.756
MOLISE	11.897.921	40.690.889	16.419.131	31.687.840	31.565.595	120.363.454	111.491.241	111.491.241	243.763.616	0,57%	251.321.777	0,58%	495.074.393
CAMPANIA	213.803.236	731.207.067	295.048.466	516.569.335	508.121.020	2.050.945.887	1.708.861.145	1.708.861.145	3.973.610.268	9,24%	3.988.678.268	9,28%	7.962.288.536
PUGLIA	149.439.192	511.082.035	206.226.064	372.345.423	369.089.310	1.458.742.853	1.256.013.514	1.256.013.514	2.864.195.558	6,66%	2.889.371.478	6,72%	5.753.567.035
BASILICATA	22.087.189	75.538.188	30.480.321	56.885.498	56.560.027	219.454.044	196.039.523	196.039.523	437.580.756	1,02%	445.886.775	1,04%	883.467.532
CALABRIA	74.543.085	254.937.350	102.869.457	187.638.591	185.774.960	731.220.357	637.610.335	637.610.335	1.443.373.777	3,36%	1.474.365.903	3,43%	2.917.738.679
SICILIA	185.040.826	632.839.623	255.396.339	485.289.868	459.919.423	1.813.385.254	1.580.572.908	1.580.572.908	3.578.998.987	8,33%	3.638.364.410	8,46%	7.217.363.396
SARDEGNA	60.721.885	207.668.847	83.796.201	153.184.929	153.650.165	598.300.143	519.323.580	519.323.580	1.178.345.608	2,74%	1.178.668.179	2,74%	2.357.013.787
B. GESU'													
A.C.I.S.M.O.M.													
TOTALE	2.149.323.250	7.350.685.575	2.966.066.085	5.588.240.450	5.588.240.450	21.493.232.500	19.343.909.250	19.343.909.250	42.988.465.000	100%	42.986.465.000	100%	85.972.930.000
CONTRATTO													275.000.000
MED. PENITENZIARIA													6.840.000
I.Z.S.													163.200.000
CR.I.													116.350.000
Altre Vincolate e altri Enti													1.660.680.000
TOTALE FABBISOGNO													88.185.000.000

Acc. A

finale 2005



per

Ministero della Salute

DIRETTORE GENERALE DELLA SANITÀ - Direzione generale della programmazione sanitaria dei LEI e dei principali enti di Assistenza

Tabella B

Regioni	Fabbisogno Indistinto 2005	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a studio speciale	IRAP slimita	Addizionale (IPSE slimita)	Integrità delle norme del 59/2000	Fondo sanitario nazionale	Disponibilità di cassa (fondo mobilità)	Mobilità sanitaria per il BABINO GESU slimita 2004	Mobilità sanitaria per il BABINO GESU slimita 2004	Mobilità sanitaria per il BABINO GESU slimita 2004	Disponibilità di cassa (fondo mobilità)	Controlli per la mobilità	Mediata per cassa alla regione	ALTRI ENTI
REGIONE	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
PIEMONTE	9.022.000.757	16.092.971	85.082.621	3.562.401.355	472.242.036	3.412.859.197	6.455.544.784	-19.218.232	-202.465	-0,13%	-202.465	25.173.389	301.500	6.462.305.633	833.000
VALLE D'AOSTA	183.250.895	4.341.336	85.082.621	7.787.704.381	1.147.404.101	4.190.493.158	9.116.648	0	0,00%	0	79.975.944	301.500	16.175.640	833.000	
LOMBARDIA	12.835.321.894	144.688.926	85.082.621	7.787.704.381	1.147.404.101	4.190.493.158	12.290.812.856	406.227.755	-277.885	-0,13%	-277.885	40.912.710	1.345.500	13.746.812.510	33.929.721
ROZZANO	694.584.947	17.325.137	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	417.653.178	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
TRENTO	7.111.002.897	17.325.137	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	365.401.547	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
VERNETO	8.807.583.527	17.325.137	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	619.689.727	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
PERITI	1.890.895.239	67.279.872	973.151.598	739.450.464	173.457.718	2.072.908.182	2.351.576.728	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
EMILIA ROMAGNA	6.355.808.043	171.952.839	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	6.193.152.235	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
TOSCANA	5.594.433.637	118.359.096	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	5.456.084.241	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
UMBRIA	1.328.254.786	34.071.402	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	1.374.332.581	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
MARCHE	2.303.716.309	37.467.177	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	2.246.319.131	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
LAZIO	2.764.490.374	165.193.247	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	2.745.704.191	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
ABRUZZO	1.948.854.759	41.517.888	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	1.907.172.686	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
MOLISE	493.074.323	13.093.236	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	484.121.657	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
CAMPANIA	7.992.266.538	103.214.831	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	7.799.672.793	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
PUGLIA	5.753.567.035	113.140.898	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	5.440.216.131	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
BASILICATA	803.487.537	16.916.159	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	866.541.178	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
CALABRIA	2.877.728.879	17.414.599	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	2.870.226.055	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
SICILIA	7.217.283.396	178.064.893	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	7.217.283.396	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
SARDEGNA	2.337.013.797	45.917.119	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	2.337.013.797	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
VAL D'AOSTA	1.835.000.000	45.917.119	318.996.198	361.716.465	55.024.131	416.740.606	1.835.000.000	0	-21.494	-0,01%	-21.494	40.912.710	18.500	424.173.899	18.500
TOTALE	85.972.930.000	1.991.137.447	3.387.065.378	30.984.510.118	3.381.761.751	39.066.418.710	78.671.884.972	0	0	0	78.671.884.972	270.000.000	5.000.000	78.671.884.972	116.150.000
ENTRATE REGIONALI (*)							7.250.115.023				7.250.115.023			7.250.115.023	
CONTRATTO	275.000.000						275.000.000				275.000.000			275.000.000	
MED. PENSIONI	6.640.000						6.640.000				6.640.000			6.640.000	
CR	163.200.000						163.200.000				163.200.000			163.200.000	
Altre Vincolate e altri Enti	1.650.000.000						1.650.000.000				1.650.000.000			1.650.000.000	
TOTALE FABBISOGNO	88.195.000.000						88.195.000.000				88.195.000.000			88.195.000.000	

(*) Somme collegate (*) e (0)

(***) N.B. Importi indicati in via provvisoria (a copertura integrale) in attesa della revisione dell'articolo 7 del decreto legislativo n. 56/2000 di cui all'articolo 4 del decreto - legge n. 314/2004.

Acc. B

segnato il numero
d'urto 2005
All. C

PARERE TECNICO DELLE REGIONI SU:

Nota MEF relativa a: "Metodo di calcolo di IRAP sanità e di addizionale regionale all'IRPEF per l'anno 2005"

Con riferimento al Metodo di calcolo di IRAP sanità e di addizionale regionale all'IRPEF per l'anno 2005 si evidenzia quanto segue:

- da un lato, in linea generale, il percorso metodologico indicato nel documento del Ministero dell'Economia e delle Finanze in merito alla stima dei gettiti 2005 è condivisibile
- per quanto concerne i singoli importi va considerato che:
 - la base di riferimento per le previsioni 2005 è rappresentata dai gettiti dell'anno 2003 ed è quindi fondamentale acquisire in dettaglio i dati di ciascuna Regione ai fini di un riscontro e di una condivisione
 - per quanto riguarda in particolare l'IRAP è utile conoscere distintamente i gettiti relativi all'IRAP privata e pubblica
 - inoltre in merito agli oneri di gestione IRAP si ritiene necessario superare la determinazione forfetaria per le Regioni che hanno sottoscritto la convenzione con l'agenzia delle entrate e si accollano oneri ben superiori
 - è utile precisare gli importi considerati dell'ex fondo perequativo
 - è utile altresì conoscere le stime/quantificazione delle manovre fiscali regionali relative all'IRAP ed all'Addizionale Regionale all'IRPEF
 - i gettiti dei condoni fiscali
 - i saldi delle variazioni derivanti dalle norme contenute nella legge finanziaria 2005
 - i tassi di incremento stimati per proiettare i dati al 2005
 - si fa presente inoltre che, in analogia a quanto previsto per l'IRAP, anche i gettiti IRPEF presi a base dovranno essere al netto del condono fiscale.

Le Regioni ritengono quindi di poter esprimere avviso favorevole alla parte metodologica del documento.

Per quanto concerne i singoli importi occorre acquisire e valutare congiuntamente con il MEF, Dipartimento politiche fiscali, i dati di base ed i parametri presi a riferimento.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa sul decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la ripartizione tra le Regioni delle disponibilità finanziarie recate dall'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, quale concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del Servizio Sanitario Nazionale per gli anni 2001, 2002 e 2003.

Atto rep. n. *2277* del *23 marzo 2005*

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

Nell'odierna seduta del 23 marzo 2005:

VISTO l'art.1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (finanziaria 2005), che al comma 164, dispone il concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2001, 2002 e 2003, in deroga all'art. 4, comma 3, del decreto - legge 18 settembre 2001, n.347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, autorizzando a tali fini la spesa di 2.000 milioni di euro per l'anno 2005, di cui 50 milioni di euro finalizzati al ripiano dei disavanzi della regione Lazio per l'anno 2003, derivanti dal finanziamento dell'ospedale "Bambino Gesù";

VISTO lo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la ripartizione tra le Regioni delle disponibilità finanziarie recate dall'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, quale concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del Servizio Sanitario Nazionale per gli anni 2001, 2002 e 2003, nel testo consegnato dal Ministro della salute nella seduta di questa Conferenza del 3 febbraio 2005 e trasmesso alle Regioni e Province autonome, con nota del 4 febbraio 2005;

CONSIDERATO che nel corso di più incontri tecnici sono state concordate modifiche al testo dello schema in esame;

VISTA la nuova stesura dello schema di decreto, trasmessa dal Ministero della salute con nota del 1° marzo 2005, successivamente integrata con nota del 16 marzo 2005, con la quale è stata trasmessa la nuova stesura della tabella, allegato sub A, parte integrante del presente atto, nella quale risultano recepite le modifiche concordate in sede tecnica;

VISTO l'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che reca la disciplina per il perfezionamento delle intese da sancire in questa Conferenza;

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze sulla proposta in esame nella stesura

P. Cr



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

formalizzata dal Ministero della salute con la citata nota del 1° marzo 2005, come
integrata con nota del 16 marzo 2005;

SANCISCE INTESA

sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro
dell'economia e delle finanze, nel testo trasmesso dal Ministero della salute con nota del
1° marzo 2005, successivamente integrato, con nota del 16 marzo 2005, con la nuova stesura
della tabella, allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Dott. Riccardo Carpino

IL PRESIDENTE
Sen. Prof. Enrico Cologgia

Att. A

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA' - Direzione generale della programmazione sanitaria dei LEA e dei principali enti di sistema

Ripiano disavanzi

550.000.000 accantonati per IRCCS e Policlinici universitari
 50.000.000 per la Regione Lazio
 1.400.000.000 da ripartire tra le Regioni

 2.000.000.000

Regioni	TOTALE concorso al ripiano
PIEMONTE	58.898.309
VALLE D'AOSTA	-
LOMBARDIA	117.379.700
P.A. BOLZANO	-
P.A. TRENTO	-
VENETO	76.046.400
FRIULI V.G.	-
LIGURIA	54.005.093
EMILIA R.	56.335.662
TOSCANA	43.470.231
UMBRIA	11.209.117
MARCHE	20.690.097
LAZIO	237.901.320
ABRUZZO	17.990.885
MOLISE	5.025.980
CAMPANIA	337.754.818
PUGLIA	131.173.250
BASILICATA	14.466.860
CALABRIA	82.621.465
SICILIA	107.449.581
SARDEGNA	27.581.232
TOTALE	1.400.000.000

P. Corbo

16/03/2005 16.18

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 2005 - RIPARTIZIONE QUOTA DI PARTE
CORRENTE

IL CIPE

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n.833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421;

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 1993, n.270, concernente il riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art.1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n.421, ed, in particolare, l'art.6, comma 1, concernente il finanziamento degli Istituti stessi;

VISTO l'art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, che ha introdotto nuovi criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale;

VISTO l'art.1, comma 143, della predetta legge n.662/1996, in base al quale le misure del concorso delle regioni Sicilia e Sardegna al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, previste dall'art.34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n.724, come modificate dall'art.2, comma 3, della legge 28 dicembre 1995, n.549, sono state elevate rispettivamente al 42,5% ed al 29%;

VISTO l'art.39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n.446, che demanda al CIPE, su proposta del Ministero della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, l'assegnazione annuale delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente alle regioni e province autonome;

VISTO l'art.32, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n.449, il quale dispone, tra l'altro, che le province autonome di Trento e Bolzano, la regione Valle d'Aosta e la regione Friuli-Venezia Giulia provvedano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, ai sensi dell'art.34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n.724 e dell'art.1, comma 144, della citata legge n.662/1996, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;

VISTO l'art.1, commi 1 e 2, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n.56, che detta, tra l'altro, disposizioni per la soppressione dei trasferimenti erariali in favore delle regioni a statuto ordinario per il finanziamento della spesa sanitaria corrente ed in conto capitale;

VISTO l'art.52, comma 31, della legge 28 dicembre 2001, n.448, (legge finanziaria 2002), che assegna 5.000.000 euro, a decorrere dal 2002, al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto 10 aprile 2002 del Ministero della salute e del Ministero della giustizia, di attuazione dell'art.6, comma 1, del decreto legislativo 22 giugno 1999,

n.230 e dell'art.5, della legge 30 novembre 1998, n.419, recante norme per il "Riordino della medicina penitenziaria", con il quale è stato individuato (art.1) il personale operante negli istituti penitenziari nei settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti e (art.2) il trasferimento delle risorse da assegnare al Fondo sanitario nazionale, includendo anche le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano;

VISTO altresì l'art.3, comma 52, della legge 24 dicembre 2003, n.350 (legge finanziaria 2004) che, in deroga all'Accordo tra Stato e regioni dell'8 agosto 2001 sopraccitato ed in relazione a quanto previsto dall'art.33, della legge 27 dicembre 2002, n.289, incrementa il concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria di 275.000.000 di euro per l'anno 2005, per far fronte ai maggiori oneri di personale del biennio contrattuale 2002-2003, di cui 5.000.000 di euro sono riservati per il personale degli Istituti zooprofilattici, importo ricompreso nelle risorse destinate al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;

VISTO l'art.1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n.311, (legge finanziaria 2005) che determina in 88.195.000.000 euro per l'anno 2005 il livello complessivo della spesa del Servizio sanitario nazionale, al cui finanziamento concorre lo Stato;

CONSIDERATO altresì, che detto importo ricomprende anche quello di 50.000.000 di euro, a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'ospedale "Bambino Gesù", legge n.311/2005, gli oneri relativi alla medicina penitenziaria, legge n.419/1998 e quelli concernenti il personale del biennio contrattuale 2002-2003, legge n.350/2003 e la mammografia per le donne tra i quaranta e i sessantanove anni, con cadenza biennale, comprese tutte le prestazioni di secondo livello previste dall'art.52, comma 31, della legge n.448/2001 sopraccitata;

VISTE le note del 20 gennaio 2005 n.1578 e dell'11 aprile 2005 n.9118 del Ministro della salute con cui si trasmette la proposta di riparto tra le regioni interessate delle disponibilità finanziarie relative all'anno 2005 e la finalizzazione di alcuni importi specifici;

VISTA la nota n.1823 del 1 aprile 2005, con la quale la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ha trasmesso l'intesa di riparto delle risorse espressa nella seduta del 23 marzo 2005, Rep. n.2276, il cui contenuto si richiama integralmente;

Su proposta del Ministro;