

Tra i consumi intermedi che rappresentano il 19,4 per cento della spesa (21,7 milioni), 8 milioni sono destinati ad esperti o società di ricerca operanti nel campo della valutazione.

Nell'ambito delle attività relative alla riorganizzazione e alla qualificazione dei servizi sanitari con l'insediamento della Commissione nazionale per le cure primarie e l'integrazione socio-sanitaria si sono avviati i lavori per l'introduzione di rilevanti modifiche negli assetti organizzativi del servizio sanitario. Alla Commissione è attribuito il compito di valutare l'attuazione della continuità assistenziale extra ospedaliera per l'intero arco settimanale, l'aggiornamento dei modelli professionali con particolare riferimento alla medicina generale, lo sviluppo delle iniziative di assistenza alle persone non autosufficienti e favorire l'integrazione socio sanitaria.

Particolare rilievo nell'attività di coordinamento propria dell'Amministrazione centrale ha avuto nel corso del 2007 l'avvio del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS). Tale Sistema, come è noto, era stato previsto dal comma 288 della legge 266/2005, da un lato, per potenziare l'attività di verifica circa la traduzione dei finanziamenti in servizi per i cittadini e, dall'altro, per elaborare metodologie di analisi utili alla gestione del sistema sanitario secondo criteri di efficienza ed appropriatezza delle prestazioni. La norma consentiva all'Amministrazione di avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, operanti nel campo della valutazione degli interventi sanitari, nonché di esperti²².

Il SiVeAS, istituito con il decreto 17 giugno 2006 del Ministro della salute che ne ha definito le modalità di attuazione e ne ha assicurato un supporto funzionale in termini di risorse umane, ha iniziato ad operare nel 2007 secondo un programma triennale²³.

Le linee di attività possono ricondursi a due macro-aree tra loro interdipendenti e comunicanti: garanzie del raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale e affiancamento alle Regioni che hanno sottoscritto i Piani di rientro.

La prima risponde alle esigenze di supporto, al livello centrale, del SSN per le attività relative a:

- il sistema di garanzie di cui al d.m. 12 dicembre 2001, attuativo dell'art. 9 del d.lgs. 18 febbraio 2000, n. 56²⁴;
- la verifica dei LEA, ai sensi dell'Intesa 23 marzo 2005.

L'area dell'affiancamento risponde alle esigenze di supporto al Ministero della salute nelle proprie attività relative alla programmazione, gestione e valutazione dei Servizi sanitari regionali nelle Regioni che presentano disavanzi sanitari strutturali, in particolare, nelle attività relative a:

- l'approvazione in via preventiva dei provvedimenti predisposti dalle singole Regioni in attuazione dei rispettivi Piani di rientro 2007-2009;

²² Nel numero massimo di 20 unità.

²³ Per un approfondimento sull'attività svolta dal SiVeAS, v. Appendice.

²⁴ "Sistema di garanzia del raggiungimento, in ciascuna Regione, degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale" per il " (...) monitoraggio dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata in ogni Regione, (...) la verifica del rispetto delle garanzie di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e delle compatibilità finanziarie di cui all'articolo 1, comma 3, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992.

- il coordinamento dei Nuclei da realizzarsi nelle singole Regioni con funzioni di supporto tecnico;
- il monitoraggio dell'attuazione e dell'impatto dei Piani, a livello regionale ed interregionale.

Lo sviluppo degli interventi e degli strumenti individuati per il perseguimento degli obiettivi sopra richiamati è stato affidato alle risorse di cui si avvale il SiVeAS, che opera in gruppi di lavoro *ad hoc*, sotto il coordinamento generale del Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria e in stretto collegamento sia con i referenti istituzionali individuati per ciascuna linea di attività, sia con i gruppi di lavoro impegnati nello sviluppo di altre linee di attività, al fine di garantire l'omogeneità e la coerenza degli specifici obiettivi perseguiti e degli approcci metodologici adottati.

Anche nel 2007 è proseguito l'adeguamento del NSIS ai contenuti informativi e alle modalità di alimentazione coerenti con le esigenze di monitoraggio sanitario.

E' continuato lo sviluppo del Sistema di Monitoraggio delle prescrizioni (di cui si era avviata la sperimentazione, attraverso la sottoscrizione di un protocollo di intesa tra il Ministero della salute e la singola Regione) per la rilevazione dei flussi informativi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica. Sulla base dei protocolli d'intesa sottoscritti con 13 Regioni sono state portate avanti iniziative per l'accrescimento del patrimonio disponibile con l'invio dei dati aggiornati²⁵. Tali informazioni saranno progressivamente ricomprese nel flusso previsto per il monitoraggio della spesa nel settore sanitario.

Come sottolineato dall'Amministrazione "ad oggi la criticità che rimane da affrontare è quella relativa alla delicata questione della privacy, ed alla conseguente disponibilità di utilizzo nell'ambito del NSIS di un codice individuale fondamentale per ricondurre al paziente gli eventi sanitari che lo riguardano".

Nell'esercizio è proseguito lo sviluppo del Sistema Informativo per i Servizi Trasfusionali (SISTRA), di cui all'art. 18 della Legge 219/2005. A seguito del nulla osta espresso dalla Conferenza Permanente per i rapporti Stato - Regioni del 20 dicembre 2007, è stato emanato il d.m. del 21 dicembre 2007, con il quale si è provveduto a definirne le caratteristiche tecniche e le relative risorse finanziarie²⁶.

Con la stipula di una Convenzione è stato affidato alla regione Emilia Romagna la costruzione di un Osservatorio nazionale per la valutazione ed il monitoraggio delle applicazioni del c.d. *e-care*, quale strumento utile all'analisi dei servizi di *home care* rivolti agli anziani e alle persone affette da patologie croniche²⁷.

²⁵ Allo stato attuale il sistema SMP contiene dati relativi alle prestazioni di assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale dal 2002 al 2007, con una qualità e copertura informativa non ancora omogenea rispetto a tutte le Regioni partecipanti. Nel corso dell'anno è stato inoltre manifestato l'interesse per una diretta partecipazione al progetto da parte delle Regioni Puglia e Sicilia.

²⁶ Per far fronte agli oneri di funzionamento del SISTRA, sono stati impegnati, sugli esercizi finanziari futuri fino al 2012, circa 1.2 milioni annui.

²⁷ Le analisi e la documentazione prodotta dall'Osservatorio verrebbero a costituire un'area tematica dedicata del portale del Ministero della salute, che si arricchirebbe così di un servizio di informazione e confronto strutturato di esperienze e linee guida per l'e-care, al servizio delle Amministrazioni decentrate che promuovono o intendono realizzare queste nuove forme di servizi socio-sanitari *on line*.

Al fine di rendere fruibile il patrimonio informativo disponibile in ambito NSIS è stato realizzato uno strumento, il Cruscotto NSIS, per la condivisione di un set di indicatori utili per esaminare, a livello regionale e nazionale, la dinamica di alcune variabili chiave relative alle prestazioni ambulatoriali, di assistenza farmaceutica e ospedaliera. Si tratta di macro-indicatori relativi alla completezza dei flussi in termini di quantità (copertura aziende erogatrici e completezza dei dati rispetto al totale erogato), indicatori di contesto lato domanda (indicazioni sulla struttura demografica della popolazione residente per regione...), indicatori di contesto lato offerta (caratteristiche della rete di offerta di una Regione/ASL), indicatori di consumo lato domanda (numero e tipologia di prestazioni erogate a cittadini residenti in una determinata Regione/ASL indipendentemente da dove queste siano state effettivamente erogate), indicatori di consumo lato offerta (numero e tipologia di prestazioni erogate dalle strutture appartenenti alla rete di offerta di una determinata Regione/ASL indipendentemente dalla residenza degli assistiti).

La progettazione e lo sviluppo del NSIS hanno richiesto la costruzione di un linguaggio comune a livello nazionale, per garantire la confrontabilità delle informazioni condivise nel suo stesso ambito. E' stato attivato pertanto il progetto "I Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale" (progetto Mattoni), che ha visto il coinvolgimento delle Regioni organizzate in 15 gruppi di progetto e che si è concluso nel mese di luglio 2007. Nel corso dell'esercizio le attività condotte dai gruppi di lavoro sono state finalizzate alla realizzazione degli studi di fattibilità e alla predisposizione dei decreti attuativi propedeutici all'attivazione dei sistemi informativi concernenti tempi di attesa, Pronto soccorso e sistema 118, prestazioni residenziali e semiresidenziali. In particolare sono stati predisposti gli studi di fattibilità per il monitoraggio dei tempi di attesa²⁸ e per quello delle prestazioni di Pronto soccorso.

Progressi sono stati ottenuti nel potenziamento dei controlli e della qualità dei dati raccolti dalla banca dati centrale istituita ai sensi dell'art. 40 della Legge 39/2002 ed è stata attivata la raccolta del flusso informativo relativo alle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto.

Nonostante l'attivazione del gruppo di lavoro tecnico ai sensi dell'articolo 7 del d.m. 15 luglio 2004²⁹ (Istituzione, presso l'Agenzia italiana del farmaco, di una banca dati finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo), la complessità dell'introduzione della registrazione da parte di ciascuno dei soggetti interessati (produzione, distribuzione intermedia e finale, smaltimento) del numero di "targa" di ciascuna confezione di medicinali sul territorio nazionale non ha consentito di individuare la soluzione nell'anno 2007.

In coerenza con quanto previsto dalla direttiva del Ministro sono state portate a termine nell'esercizio, le revisioni dei programmi del corso di formazione in medicina generale e della banca dati del programma ECM, anche ai fini della libera circolazione degli operatori sanitari nell'ambito dell'Unione europea. Nel primo caso, si è predisposta una bozza del decreto con cui si definiscono il programma di studio e gli obiettivi didattici del corso di formazione specifica in medicina generale. Nel secondo caso, invece, sono state realizzate le attività informatiche e procedurali di registrazione degli atti che interessano il singolo operatore sanitario e sono state

²⁸ Sono state definite le modalità di attivazione e le caratteristiche del flusso informativo per il monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ai ricoveri e alla sospensione delle attività di prenotazione da parte delle strutture del SSN.

²⁹ Il Decreto del Ministero della salute del 15 luglio 2004 "Istituzione, presso l'Agenzia italiana del farmaco, di una banca dati centrale finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo" è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.2 del 4 gennaio 2005.

predisposte le linee guida per l'utilizzo delle funzioni poste in essere. Tra le iniziative del 2007, l'accordo Stato -Regioni sul fabbisogno di medici specialisti da formare per l'anno 2007 – 2008.

3.5.5. Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano

Gli interventi diretti ad assicurare il riordino del settore delle farmacie e la ridefinizione della figura professionale nell'ottica del pieno soddisfacimento delle esigenze sanitarie dei cittadini hanno rappresentato l'obiettivo prioritario dell'azione di questo programma.

Alla regolazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari va l'8,6 per cento degli stanziamenti finali della missione. Gli importi sono riconducibili a 3 categorie principali: trasferimenti a PA, consumi intermedi e personale. In termini di consumi intermedi l'importo passa da 1,3 milioni degli stanziamenti iniziali a 23,6 milioni. Una variazione da ricondurre prevalentemente al capitolo 3431 (che cresce da 0,3 a 15,6 milioni) destinato a finanziare operazioni di informazione degli operatori sanitari sull'impiego dei farmaci e a campagne di educazione sanitaria.

In termini di trasferimenti a soggetti della PA la quota maggiore va all'AIFA il cui fondo cresce da 44,8 milioni iniziali a 54,4 milioni nella versione definitiva. Sempre all'AIFA sono trasferite somme per investimenti pari a 1,1 milioni.

Nell'esercizio per gli obiettivi riconducibili a tale programma è stata predisposta la bozza di disegno di legge concernente la revisione del sistema concorsuale e per l'assegnazione di sedi farmaceutiche; è stata formulata una proposta per l'ampliamento del ruolo delle farmacie nell'ambito del SSN anche alla luce delle novità introdotte dal decreto legge 223/2006, convertito con modifiche dalla legge 248/2006. La proposta individua le aree in cui prevedere un ruolo delle farmacie e rappresenta la base per il conseguente testo di proposta normativa.

Tavola 15

Programma 4 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano

(in migliaia)

Categorie economiche	programma 4 Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano		Peso del Programma sul totale Missione		Composizione Programma	
	Stanziamenti iniziali di competenza	Stanziamenti definitivi di competenza	Stanziamenti iniziali di competenza	Stanziamenti definitivi di competenza	Stanziamenti iniziali di competenza	Stanziamenti definitivi di competenza
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4.838	5.257	5,8	5,8	9,3	6,0
CONSUMI INTERMEDI	1.262	23.620	1,3	11,2	2,4	27,1
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	314	341	6,7	6,9	0,6	0,4
TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	45.273	56.212	23,7	26,2	87,3	64,5
TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE			0,0	0,0	0,0	0,0
TRASFERIMENTI CORRENTI A ESTERO			0,0	0,0	0,0	0,0
INTERESSI PASSIVI E REDDITI DA CAPITALE						
POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE						
ALTRE USCITE CORRENTI						
INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	49	574	19,0	27,5	0,1	0,7
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI			0,0	0,0	0,0	0,0
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD IMPRESE						
ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	121	1.112	100,0	100,0	0,2	1,3
RIMBORSO PASSIVITA FINANZIARIE						
TOTALE	51.858	87.115	7,4	8,6	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

3.5.6. Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario

Solo l'1 per cento delle somme sono invece destinate al programma 5. Si tratta di consumi intermedi (5,5 milioni) di cui 1,6 milioni per i laboratori e 1,2 milioni per automezzi in dotazione all'Arma dei Carabinieri per le attività affidate in tema di tutela della salute. 4,2 milioni sono invece relativi a stipendi ed altri assegni fissi per il potenziamento degli organici del corpo dei Carabinieri adibiti a sorveglianza.

Tavola 16

Programma 5 - Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario

(in migliaia)

Categorie economiche	programma 5 Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario		Peso del Programma sul totale Missione		Composizione Programma	
	Stanzamenti iniziali di competenza	Stanzamenti definitivi di competenza	Stanzamenti iniziali di competenza	Stanzamenti definitivi di competenza	Stanzamenti iniziali di competenza	Stanzamenti definitivi di competenza
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	4.230	4.230	5,0	4,7	55,0	42,2
CONSUMI INTEREDI	3.196	5.529	3,2	2,6	41,5	55,1
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	270	270	5,8	5,5	3,5	2,7
TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE						
TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE						
TRASFERIMENTI CORRENTI A ESTERO						
INTERESSI PASSIVI E REDDITI DA CAPITALE						
POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE						
ALTRE USCITE CORRENTI						
INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI						
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI						
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD IMPRESE						
ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE						
RIMBORSO PASSIVITA FINANZIARIE						
TOTALE	7.696	10.029	1,1	1,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

Di particolare rilievo sono risultate nell'anno le ispezioni straordinarie condotte nelle strutture ospedaliere. Le ispezioni hanno riguardato 321 dei 672 ospedali e sono state volte ad accertare eventuali carenze igieniche e strutturali, il rispetto delle norme di sicurezza, irregolarità di natura assistenziale, nello smaltimento dei rifiuti ospedalieri o per la presenza di casi di assenteismo. Una attività che ha fatto emergere irregolarità nel solo 17,4 per cento dei casi e non in dimensione tale da pregiudicare, nella maggioranza dei casi, la qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie.

3.6. Gli investimenti sanitari

Nel corso del 2007 è proseguita l'attività dell'amministrazione per la programmazione degli investimenti sanitari. Le somme destinate alla realizzazione di tali interventi non rientrano tra quelle considerate nella missione "Tutela della salute", ma sono ricomprese in quella relativa agli investimenti pubblici. Sono invece considerati nella missione gli oneri dovuti per retribuzioni e costi accessori dell'attività di coordinamento svolta dall'amministrazione ad essa dedicata presso il Ministero della salute.

Le attività svolte nell'anno hanno riguardato:

- il monitoraggio dei risultati ottenuti con gli accordi di programma, strumento utilizzato per la gestione della seconda fase degli interventi previsti dall'articolo 20 della legge n. 67/1988³⁰;
- la gestione delle risorse aggiuntive (2,425 miliardi) previste dalla finanziaria per il 2007 con la predisposizione della proposta di riparto inoltrata alla Conferenza Stato-Regioni per l'acquisizione dell'intesa, espressa in data 15 novembre 2007, e quindi al CIPE per la deliberazione di riparto in data 18 dicembre 2007;
- la verifica di quanto programmato rispetto agli obiettivi e alla complessiva manovra definita con i Piani di rientro dal deficit sanitario;

³⁰ Gli Accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso la quale il Ministero della salute e le Regioni definiscono le priorità e gli obiettivi degli investimenti in infrastrutture sanitarie in coerenza con i Piani Sanitari Nazionali e Regionali, con gli obiettivi e le modalità di avvio della seconda fase del citato programma di investimenti; con i requisiti minimi strutturali e tecnologici definiti con il decreto del Presidente della Repubblica 14.01.1997, con l'Intesa del 23 marzo 2005 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, l'Intesa del 28 marzo 2006 (Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2008) e l'Intesa del settembre 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome (Patto sulla salute).

L'Accordo di programma si compone del Protocollo d'intesa, documento programmatico, articolato contrattuale, schede tecniche relative ai singoli interventi.

Il Protocollo d'Intesa definisce la convergenza sugli obiettivi politici contenuti nell'Accordo di programma e viene sottoscritto dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione. Il documento programmatico illustra la programmazione dei soggetti interessati e definisce le strategie e gli obiettivi generali e specifici degli investimenti in cui si colloca l'Accordo di programma. Il Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici del Ministero della salute fornisce supporto alle Regioni e Province Autonome per la razionalizzazione e riqualificazione della rete dell'offerta dei servizi sanitari.

Il documento programmatico contiene esplicitamente gli interventi che fanno parte dell'Accordo di programma nei limiti dell'impegno finanziario indicato nell'articolato contrattuale che definisce gli impegni delle parti che sottoscrivono l'Accordo.

L'impegno finanziario definito nell'articolato è all'interno delle risorse finanziarie disponibili nel bilancio dello Stato.

La scheda tecnica riporta le informazioni principali di ciascun intervento contenuto nell'Accordo.

Per la stipula dell'Accordo di programma il soggetto interessato trasmette al Ministero della salute la documentazione (documento programmatico, schede tecniche relative ai singoli interventi) relativa all'Accordo di Programma da stipulare. Tale documentazione è sottoposta alla valutazione del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici del Ministero della salute e, acquisito il prescritto parere, l'articolato contrattuale, il documento programmatico e le schede tecniche dei singoli interventi vengono trasmessi dal Ministero della salute al Ministero dell'economia e finanze per l'acquisizione del concerto e, successivamente, alla Conferenza Stato-Regioni al fine di acquisire la prevista intesa.

Sottoscritto l'Accordo, per l'attivazione dello stesso, la regione chiede l'ammissione a finanziamento dell'intervento al Ministero della salute, che provvede con decreto dirigenziale. L'erogazione del finanziamento, che avviene per stati di avanzamento lavori, è di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze che gestisce il relativo capitolo di spesa.

- l'avvio delle procedure per la predisposizione della proposta di riparto, (sul quale è stata acquisita l'intesa della Conferenza Stato – Regioni in data 28.02.2008) per gli ulteriori 3 miliardi stanziati per interventi infrastrutturali dalla finanziaria per il 2008;

- la definizione da parte del Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici del Ministero della salute, sulle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità attraverso gli Accordi di programma, approvato dalla Conferenza Stato – Regioni in data 5 febbraio 2008;

- l'attività di verifica degli interventi finanziati a livello regionale per i quali la legge finanziaria 2006 all'articolo 1, commi 310, 311 e 312, ha disposto la risoluzione degli accordi di programma, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, per quella parte la cui richiesta di ammissione al finanziamento non risulta presentata al Ministero della salute entro diciotto mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi. Le risorse rese così disponibili consentono alle Regioni, che non hanno ancora utilizzato l'intera quota a loro assegnata dalle citate Delibere CIPE, di sottoscrivere ulteriori Accordi di programma³¹.

Per le attività di valutazione e di verifica dei piani e dei programmi di investimenti l'amministrazione si è avvalsa del Nucleo di valutazione e di verifica degli investimenti pubblici del Ministero della salute costituito con d.m. 27 settembre 2000. Nel 2007 è stato emanato il d.m. 4.05.2007 che rivede la composizione del Nucleo e la durata dell'organismo. Il Nucleo collabora con le Regioni nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica di piani e programmi di investimento edilizio e tecnologico in sanità, nell'ottica di attuazione dei principi definiti attraverso la programmazione sanitaria nazionale e regionale. In particolare supporta le Regioni in difficoltà e in ritardo rispetto all'attuazione dei programmi di investimento (art. 20, legge 67/88, art. 71 legge 448/98 interventi nelle grandi città, hospice, libera professione intramoenia, AIDS ecc.) al fine di rafforzarne le capacità tecnico-amministrative, progettuali e manageriali, per garantire il superamento dei gap esistenti nel Paese.

Il Nucleo ha espresso il proprio parere in merito alle proposte di Accordo di programma delle Regioni Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Calabria, Abruzzo, Sicilia, Molise, Piemonte, Puglia e del progetto previsto nell'Accordo di programma con la regione Siciliana relativo alla "Realizzazione del nuovo ospedale di San Marco di Librino con centro di eccellenza ortopedico". In base a quanto previsto dai d.m. 8.05.2006 e 16.05.2006 di riparto dei finanziamenti agli ospedali classificati, IZS, IRCCS e I.S.S., il Nucleo ha espresso il proprio parere relativamente ai programmi e progetti presentati da alcuni istituti³².

³¹ La medesima norma - art. 1, comma 311, prevedeva che dette risorse potessero essere utilizzate anche per la copertura delle altre linee di finanziamento facenti parte del programma art. 20. Su questa previsione si è espressa la Corte Costituzionale dichiarandone l'illegittimità costituzionale con sentenza n. 105/2007. Con la medesima sentenza, la Corte ha inoltre dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 285, che prevedeva che le regioni destinassero le risorse residue del programma ad interventi relativi a presidi comprensivi di degenze per acuti con un numero di posti letto non inferiore a 250 ovvero a presidi per lungodegenza e riabilitazione con un numero di posti letto non inferiori a 120, salvo interventi per adeguamento e messa a norma.

³² In base al d.m. 23 luglio 2004, il parere del Nucleo è obbligatorio sugli Accordi di Programma con le Regioni per l'utilizzo dei finanziamenti ex art. 20 L. 67/88, sui documenti di riprogrammazione e di rimodulazione di interventi, da sottoporre all'esame dei Comitati istituzionali di Attuazione e di Gestione degli Accordi; sui programmi di intervento e progetti relativi agli IRCCS, Policlinici Universitari, Istituti zooprofilattici, Ospedali classificati (art. 4, legge 412/1991); su tutti gli interventi di realizzazione di nuovi ospedali e i progetti di ristrutturazione che superano il tetto di spesa di 40 milioni.

Nel corso del 2007 il Nucleo ha inoltre predisposto una nuova versione della “Metodologia per la valutazione ex ante” aggiornandone i contenuti e l’impostazione generale; l’aggiornamento è derivato dall’applicazione sul campo dello strumento, con il contributo determinante di alcune Regioni, approvato dalla Conferenza Stato – Regioni in data 28 febbraio 2008.

Per il funzionamento del sistema di monitoraggio sulla base di metodiche condivise dalle Regioni e dal Ministero è continuato nell’anno il lavoro di costruzione dell’Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità, uno degli 8 obiettivi strategici del Nuovo Sistema Informativo Sanitario. Con l’”Osservatorio” l’amministrazione si propone di fornire uno strumento per la raccolta dei dati necessari durante il ciclo di vita degli investimenti, integrando le informazioni relative alle diverse fasi del processo e alle diverse linee di investimento e offrendo elementi utili alla programmazione e alla valutazione dei progetti di investimento. Tali strumenti dovranno consentire di effettuare analisi comparative e di integrare le informazioni sugli Investimenti con quelle relative alla Rete di Assistenza e al Monitoraggio dei Costi.

L’obiettivo principale dell’”Osservatorio” è quindi quello di fornire ai programmatori informazioni elaborate da utilizzare ex ante per orientare le scelte programmatiche oppure ex post per verificare gli effetti delle ipotesi assunte nella definizione delle strategie.

Tavola 17

Il programma di investimenti ex articolo 20 della legge 67/88 – Una ricostruzione

(in migliaia)

REGIONI	Art. 20 Legge 67/1988 (15.493,7 milioni)			Programma per il potenziamento della radioterapia (L.488/1999)	Integrazione Legge n. 388/2000 (Euro 2.065.827.596,36) (e+f)		Accordi di programma al 31.12.2005		
	I Fase (conclusa nel 1996)	Assegnazione II Fase Delibera CIPE 52 del 6/5/98	Del. CIPE 53 del 6/5/98 - I Tranche II fase (quota parte Del. CIPE 52/1998) (impegnati in sicurezza e completamenti)	D.M. 28/12/2001	Programma per la Libera professione intramoenia (D.lgs.254/2000) - D.M. 08/06/2001	Delibera CIPE n. 65 del 2/8/2002 (modificata con delibera n. 63 del 20/12/2004)	Risorse destinate ad Accordi di programma	Valore complessivo degli Accordi di programma sottoscritti	Risorse residue per Accordi da sottoscrivere al 31.12.2005
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(b-c)+f	(h)	(i=g-h)
Piemonte	313.826,6	678.270,1	79.714,1	987,8	60.428,7	98.633,4	697.189,4	598.556,0	98.633,4
V. D'Aosta	14.744,3	31.865,9	4.537,3	46,4	1.418,3	4.131,7	31.460,2	31.460,2	0,0
Lombardia	578.806,2	1.201.068,0	129.630,7	1.749,1	132.471,2	269.786,9	1.341.224,3	864.276,3	476.948,0
P.A. Bolzano	33.868,7	73.199,5	12.870,1	106,6	0,0	7.359,5	67.688,9	67.688,9	0,0
P.A. Trento	36.877,6	79.702,2	28.881,2	116,1	8.404,6	20.116,0	70.937,0	70.937,0	0,0
Veneto	288.984,0	624.575,6	93.264,4	909,6	61.974,8	144.246,4	675.557,6	512.471,7	163.086,0
F. Venezia Giulia	96.188,0	207.889,4	26.339,3	302,8	0,0	13.100,4	194.650,5	181.550,1	13.100,4
Liguria	158.574,5	339.111,8	28.140,2	493,9	39.210,4	29.329,3	340.300,9	286.243,9	54.057,1
E. Romagna	299.412,8	614.052,8	146.827,7	894,3	87.214,1	109.095,8	576.320,9	530.886,2	45.434,7
Toscana	266.915,3	497.455,4	149.103,2	724,4	76.107,2	156.031,9	504.384,1	504.384,1	0,0
Umbria	63.529,4	140.735,0	102.249,7	205,0	25.677,9	16.010,2	54.495,5	54.495,5	0,0
Marche	102.707,3	226.332,1	44.352,0	329,6	42.332,9	35.398,1	217.378,2	181.979,9	35.398,3
Lazio	371.874,8	795.574,0	39.818,8	1.158,6	102.661,2	79.124,6	834.879,8	755.755,1	79.124,6
Abruzzo	137.004,1	285.087,8	66.597,7	415,2	18.942,1	7.850,1	226.340,3	30.281,0	196.059,3
Molise	48.367,7	104.832,0	12.435,8	152,7	0,0	1.962,5	94.358,7	11.772,9	82.585,8
Campania	526.105,3	1.120.588,0	10.329,1	1.631,9	79.253,9	43.685,0	1.153.943,9	1.110.258,9	43.685,0
Puglia	376.810,6	814.789,8	41.161,6	1.186,6	53.948,6	23.009,0	796.637,1	238.918,7	557.718,4
Basilicata	68.930,0	142.494,1	17.722,2	207,5	27.613,9	5.397,0	130.168,8	124.771,9	5.397,0
Calabria	198.491,9	424.925,8	26.473,8	618,8	0,0	12.297,3	410.749,2	61.086,6	349.662,7
Sicilia	496.353,3	1.256.885,1	89.829,2	1.830,4	0,0	23.570,0	1.190.626,0	1.104.676,8	85.949,2
Sardegna	160.082,0	345.982,7	11.039,1	503,9	8.483,3	11.751,6	346.695,3	334.943,7	11.751,6
Totale regionale	4.638.454,3	10.005.417,1	1.161.317,1	14.571,0	826.143,1	1.111.886,6	9.955.986,6	7.657.395,4	2.298.591,3
Riserva Enti (I.R.C.C.S. - Policlinici Univ. a gestione diretta - Osp. Classificati - I.Z.S. - I.S.S.)	216.240,5	633.595,0	129.825,2	922,7		127.797,8	761.392,8	761.392,8	
TOTALE	4.854.694,9	10.639.012,1	1.291.142,2	15.493,7	826.143,1	1.239.684,5	10.717.379,5	8.418.788,2	2.298.591,3
Totale I Fase (a)				4.854.694,9				8.418.788,2	
Totale II Fase (b+d+e+f)				12.720.333,4					
Totale programma				17.575.028,3					

Fonte: Ministero della salute

Tavola 18

Il programma di investimenti ex articolo 20 della legge 67/88 – L'operare delle revoche

REGIONI	Risorse destinate ad Accordi di programma	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31/12/2005	I [^] Revoca sugli Accordi di programma sottoscritti al 31/12/2005 in applicazione della L. 266/2005	II [^] Revoca al 31/12/2006 in applicazione della L. 266/2005	Revoca int. Ammessi a finanziamento e non aggiudicati nei termini previsti	Valore degli Accordi di programma sottoscritti aggiornati con I [^] revoca - II [^] revoca - Revoca non aggiudicati	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati per mancata aggiudicazione)	Risorse per Accordi di programma da sottoscrivere aggiornate comprehensive delle risorse di I [^] revoca - II [^] revoca - Revoca non aggiudicati
			D.I. 12.05.2006 (G.U. 154 del 5.07.2006)	D.I. 12.04.2007 (G.U. 170 del 24.07.2007)	D.I. 2.08.2007 (G.U. 259 del 7.11.07)	(comprensivi del valore degli Accordi sottoscritti nel 2007)		
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	f=(b-(c+d+e))	(g)	(h=a-f)
Piemonte	697.189,4	598.556,0	88.047,6			510.508,4	509.090,3	186.681,0
V. D'Aosta	31.460,2	31.460,2		2.019,3		29.440,9	29.440,9	2.019,3
Lombardia*	1.341.224,3	864.276,3				1.038.211,5	922.728,7	303.012,7
P.A. Bolzano	67.688,9	67.688,9				67.688,9	67.688,9	0,0
P.A. Trento	70.937,0	70.937,0				70.937,0	70.937,0	0,0
Veneto	675.557,6	512.471,7	52.601,8	18.997,0	10.606,1	675.557,6	430.266,6	0,0
F. Venezia Giulia	194.650,5	181.550,1	30.594,2			150.955,9	134.482,1	43.694,6
Liguria	340.300,9	286.243,9	318,9		732,8	284.438,0	284.266,3	55.862,9
E. Romagna	576.320,9	530.886,2				576.319,3	530.886,2	1,5
Toscana	504.384,1	504.384,1				504.384,1	504.384,1	0,0
Umbria	54.495,5	54.495,5				54.495,5	54.494,7	0,0
Marche*	217.378,2	181.979,9	55.208,4		1.283,2	125.470,2	125.470,2	91.907,9
Lazio	834.879,8	755.755,1	122.578,4	805,1	1.958,0	630.413,6	601.581,6	204.466,1
Abruzzo	226.340,3	30.281,0		1.545,5		52.197,0	28.735,5	174.143,4
Molise	94.358,7	11.772,9				11.772,9	11.772,9	82.585,8
Campania	1.153.943,9	1.110.258,9	458.770,7		1.884,3	649.226,9	402.561,7	504.716,9
Puglia*	796.637,1	238.918,7	14.912,6			640.229,4	221.631,1	156.407,7
Basilicata	130.168,8	124.771,9	7.430,8			117.340,4	116.312,3	12.828,4
Calabria	410.749,2	61.086,6				239.701,7	61.086,6	171.047,5
Sicilia	1.190.626,0	1.104.676,8	27.165,9	44.451,4	6.323,3	1.026.736,2	818.628,0	163.889,8
Sardegna	346.695,3	334.943,7	1.552,3		32.686,0	300.705,3	294.050,5	45.990,0
TOTALE	9.955.986,6	7.657.395,4	859.181,6	67.818,4	55.473,9	7.756.731,0	6.220.496,1	2.199.255,7

* Lombardia le proposte di Accordo comprendono anche interventi di libera professione per 84.011,9 migliaia

*Puglia la proposta di Accordo comprende anche interventi di libera professione per 13.352,6 migliaia di euro

Marche la proposta di Accordo prevede anche interventi di libera professione per circa 3.500 migliaia di euro (libera prof in proposta Lombardia, Puglia e marche totale 62.917,4 migliaia di euro)

Fonte :Ministero della salute

Anche per il 2007, l'applicazione di quanto previsto dalla legge 266/05, ha interessato due distinti processi di revoca. Come già avvenuto per le altre Regioni nel corso del 2006, sono stati emanati decreti che limitano la risoluzione degli Accordi di programma al 65 per cento delle risorse revocate e ne rendono quindi disponibili il rimanente 35 per cento. Detti decreti hanno interessato la Campania (per 247 milioni) e la Sicilia (14,6 milioni)³³.

Sono state oggetto di revoca integrale interventi per 67,8 milioni non richiesti nei termini compresi negli Accordi di programma³⁴ e interventi per 55,8 milioni ammessi a finanziamento per i quali, entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, gli enti attuatori non hanno proceduto all'aggiudicazione dei lavori³⁵.

I processi di revoca hanno consentito l'individuazione di 123,3 milioni non utilizzati, la cui copertura finanziaria, tornata a disposizione delle regioni, è stata utilizzata per la sottoscrizione di nuovi Accordi.

Nel corso del 2007 sono stati quindi sottoscritti sei nuovi Accordi di programma per 1.145,5 milioni dalle Regioni Puglia, Abruzzo, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Calabria³⁶.

Al 31 dicembre 2007 pertanto risultavano sottoscritti programmi per 7.756,7 milioni di cui erano autorizzati (al netto delle revoche) importi per 6.220 milioni.

Le risorse ripartite tra le Regioni ancora da utilizzare per la sottoscrizione di ulteriori Accordi di programma ammontano a 2.199,3 milioni a cui devono aggiungersi le nuove somme attribuite con le finanziarie per il 2007 e il 2008 per un totale di 5,4 miliardi³⁷.

³³ Campania: Decreto interministeriale 10 aprile 2007, (Gazzetta Ufficiale n. 164 del 17 luglio 2007); Sicilia: Decreto interministeriale 10 aprile 2007, (Gazzetta Ufficiale n. 164 del 17 luglio 2007).

³⁴ Si tratta di Valle d'Aosta (2 milioni), Veneto (18 milioni), Abruzzo (1,5 milioni), Lazio (0,8 milioni), Sicilia (44,4 milioni).

³⁵ Si tratta di Veneto (10,6 milioni), Liguria (0,7 milioni), Marche (1,3 milioni), Lazio (2,0 milioni), Campania (2,3 milioni), Sicilia (6,3 milioni) e Sardegna (32,7 milioni).

³⁶ Regione Puglia: Accordo di programma stralcio sottoscritto il 26 luglio 2007 per un importo a carico dello Stato di 432,7 milioni (di cui 16,5 milioni per libera professione) per 41 interventi; Regione Abruzzo: Accordo di programma integrativo dello stralcio 2004, sottoscritto il 31 luglio 2007 per un importo a carico dello Stato di 23,5 milioni per 13 interventi; Regione Lombardia: III Atto integrativo dell'APQ sottoscritto il 3 agosto 2007, per un importo a carico dello Stato di 220 milioni (di cui 46 milioni per libera professione) per 32 interventi; Regione Veneto: Accordo integrativo sottoscritto il 2 ottobre 2007, per un importo a carico dello Stato di 245,3 milioni per 82 interventi; Regione Emilia Romagna: Accordo integrativo sottoscritto il 20 novembre 2007, per un importo a carico dello Stato di 45,4 milioni per 8 interventi; Regione Calabria: Accordo integrativo, sottoscritto il 13 dicembre 2007, per un importo a carico dello Stato di 178,6 milioni per 4 interventi.

³⁷ Delle risorse aggiuntive, 500 milioni sono vincolati alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle Regioni meridionali e insulari, 100 milioni ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma di cui all'art. 1, comma 1, del DL 450/98, convertito con modificazioni dalla legge 39/99 e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, 100 milioni di euro all'ampliamento e all'ammodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica.

Tavola 19

**Il programma di investimenti ex art.20 della legge 67/88 Radioterapia – Libera professione –
Importi attribuiti e autorizzati**

(in migliaia)

REGIONI	ART. 20 LEGGE 67/1988				Radioterapia (legge 488/1999)				Libera professione (legge 254/2000)			
	Valore degli accordi di programma sottoscritti aggiornati con 1^ - 2^ revoca - revoca non agg. e sottoscritti 2007	Numero interventi autorizzati	Totale finanziamenti Accordi autorizzati	% di finanziamento autorizzato	D.M. 28/12/01 (riparto)	Numero interventi autorizzati	Totale finanziamenti Radioterapia autorizzati	% di finanziamento autorizzato	D.M. 8/06/01 (riparto)	Numero interventi autorizzati	Totale finanziamenti Libera professione autorizzati	% di finanziamento autorizzato
Piemonte	510.508,4	101	509.090,3	99,7	987,8	1	978,9	99,1	60.428,7	29	29.963,3	49,6
V. D'Aosta	29.440,9	7	29.440,9	100,0	46,4			0,0	1.418,3			0,0
Lombardia	1.038.211,5	107	922.728,7	88,9	1.749,1	1	1.749,1	100,0	132.471,2	15	69.391,6	52,4
P.A. Bolzano	67.688,9	7	67.688,9	100,0	106,6	1	106,6	100,0				
P.A. Trento	70.937,0	6	70.937,0	100,0	116,1	1	116,1	100,0	8.404,6	7	7.739,8	92,1
Veneto	675.557,6	132	430.266,6	63,7	909,6	1	909,6	100,0	61.974,8	40	61.974,8	100,0
F. Venezia Giulia	150.955,9	4	134.482,1	89,1	302,8	1	302,8	100,0				
Liguria	284.438,0	200	284.266,3	99,9	493,9	3	493,9	100,0	39.210,4	13	30.177,1	77,0
E. Romagna	576.319,3	135	530.886,2	92,1	894,3	1	894,3	100,0	87.214,1	66	82.273,6	94,3
Toscana	504.384,1	58	504.384,1	100,0	724,4	1	724,4	100,0	76.107,2	27	76.107,2	100,0
Umbria	54.495,5	8	54.494,7	100,0	205,0	1	205,0	100,0	25.677,9	13	25.637,1	99,8
Marche	125.470,2	63	125.470,2	100,0	329,6	1	313,1	95,0	42.332,9	16	23.559,9	55,7
Lazio	630.413,6	180	601.581,6	95,4	1.158,6	1	258,5	22,3	102.661,2	42	95.910,9	93,4
Abruzzo	52.197,0	30	28.735,5	55,1	415,2			0,0	18.942,1			0,0
Molise	11.772,9	5	11.772,9	100,0	152,7			0,0				
Campania	649.226,9	28	402.561,7	62,0	1.631,9			0,0	79.253,9			0,0
Puglia	640.229,4	85	221.631,1	34,6	1.186,6	2	1.186,6	100,0	53.948,6	24	32.900,9	61,0
Basilicata	117.340,4	47	116.312,3	99,1	207,5	1	197,2	95,0	27.613,9	7	27.613,9	100,0
Calabria	239.701,7	8	61.086,6	25,5	618,8	1	618,8	100,0				
Sicilia	1.026.736,2	205	818.628,0	79,7	1.830,4	2	1.830,4	100,0				
Sardegna	300.705,3	194	294.050,5	97,8	503,9	2	503,9	100,0	8.483,3	5	6.790,4	80,0
Totale regionale	7.756.731,0	1.610	6.220.496,1	80,2	14.571,0	22	11.389,1	78,2	826.143,1	304	570.040,4	69,0
IRCCS, Pol. Univ., IZS, ISS*	761.392,8		540.958,5	71,0	922,7		791,7	85,8				
Totale	8.518.123,7		6.761.454,6	79,4	15.493,7		12.180,8	78,6			570.040,4	

Fonte :Ministero della salute

Anche per quanto riguarda le misure per il potenziamento delle strutture di radioterapia, settore prioritario di intervento nei documenti programmatici ed in tutti gli Accordi di programma sottoscritti, sono solo alcune realtà regionali a presentare i ritardi di attuazione

maggiori. Al 31.12.2007 dei 15,5 milioni di euro ripartiti risultavano autorizzati 12,2 (al netto delle somme destinate a IRCCS, Policlinici e IZS le somme ripartite tra regioni erano pari a 14,6 milioni e quelle autorizzate 11,4 milioni). Le somme non autorizzate risultano al momento concentrate in solo 4 Regioni tutte del Centro. Abruzzo Molise e Campania non presentano interventi autorizzati mentre per il Lazio l'importo autorizzato è di poco superiore al 20 per cento. Tutte le altre Regioni presentano importi autorizzati quasi coincidenti con le somme ripartite.

Tavola 20

I risultati dell'attività *intra moenia* per Regione

REGIONI	ANNO 2006 (*)			ANNO 2007(**)		
	RICAVI INTRAMOENIA	COSTI INTRAMOENIA	SALDI	RICAVI INTRAMOENIA	COSTI INTRAMOENIA	SALDI
PIEMONTE	126.045	-111.679	14.366	126.951	-111.721	15.230
VALLE D'AOSTA	3.577	-2.945	632	3.580	-2.850	730
LOMBARDIA	246.848	-208.009	38.839	255.391	-210.555	44.836
P.A. BOLZANO	590	0	590	0	-9	-9
P.A. TRENTO	9.158	-7.639	1.519	8.900	-7.300	1.600
VENETO	106.201	-89.631	16.570	123.168	-94.389	28.779
FRIULI V.G.	21.892	-18.738	3.154	26.996	-23.053	3.943
LIGURIA	40.270	-34.138	6.132	40.887	-33.955	6.932
EMILIA R.	131.227	-105.275	25.952	135.380	-108.894	26.486
TOSCANA	115.805	-93.415	22.390	121.568	-98.042	23.526
UMBRIA	12.916	-11.670	1.246	12.538	-11.489	1.049
MARCHE	33.889	-29.117	4.772	36.355	-30.817	5.538
LAZIO	119.802	-107.622	12.180	117.722	-102.593	15.129
ABRUZZO	17.632	-15.302	2.330	17.459	-15.410	2.049
MOLISE	2.831	-1.877	954	2.873	-1.629	1.244
CAMPANIA	50.899	-44.477	6.422	50.220	-43.516	6.704
PUGLIA	41.055	-34.705	6.350	43.460	-35.880	7.580
BASILICATA	3.513	-2.968	545	3.657	-3.419	238
CALABRIA	6.809	-6.117	692	7.278	-6.739	539
SICILIA	43.495	-39.156	4.339	48.131	-45.842	2.289
SARDEGNA	14.307	-13.990	317	13.289	-11.525	1.764
TOTALI	1.148.761	-978.470	170.291	1.195.803	-999.627	196.176

(*) Dati da Consuntivo 2006

(**) Dati da IV trimestre 2007

Fonte: Ministero della salute

Ritardi nella realizzazione degli interventi per la libera professione intramuraria (del finanziamento di 826 milioni disposto dalla legge 388/2000 e ripartito nel 2001 sono stati finora autorizzati solo 570 milioni) hanno spinto l'amministrazione a stabilire con l'articolo 1 della legge 120/07 la revoca dei finanziamenti relativi ad interventi di ristrutturazione edilizia per i quali la Regione non abbia conseguito il collaudo entro il termine del 31 gennaio 2009. Anche

nel caso dell'attività *intra moenia* il grado di avanzamento e di utilizzo delle somme ripartite risulta territorialmente molto diversificato.

Tavola 21

Il programma nazionale per la realizzazione di strutture di cure palliative

REGIONI	erogati al dicembre 2007 (in migliaia)			
	Finanziamento	importo erogato	residui	% realizzazione
Piemonte	18.464,8	14.147,2	4.317,6	76,62
Valle d'Aosta	902,1	45,1	857,0	5
Lombardia	34.244,9	31.650,8	2.579,2	92,42
P.A. Bolzano	1.403,2	1.403,2	0,0	100
P.A. Trento	1.755,5	977,1	778,4	55,66
Friuli V. G.	5.698,3	2.152,2	3.546,1	37,77
Veneto	16.422,0	15.709,4	712,6	95,66
Liguria	8.332,0	2.862,3	5.469,6	34,35
E. Romagna	17.191,4	17.191,4	0,0	100
Toscana	15.504,9	14.525,9	979,0	93,69
Marche	5.505,8	4.157,3	1.348,5	75,51
Umbria	3.364,7	2.926,5	438,1	86,98
Abruzzo	4.355,9	383,3	3.972,6	8,8
Lazio	17.465,8	13.756,4	3.709,1	78,76
Campania	15.947,8	8.870,9	7.076,9	55,62
Molise	1.134,6	1.134,6	0,0	100
Basilicata	1.795,2	895,4	899,8	49,88
Puglia	11.069,2	8.923,9	2.145,4	80,62
Calabria	5.711,7	2.151,9	3.559,8	37,67
Sicilia	15.298,2	12.081,7	3.216,5	78,97
Sardegna	4.998,0	795,1	4.202,9	15,91
TOTALE	206.566,3	156.741,7	49.809,1	75,88

Fonte: Ministero della salute

Ancora in attesa di completamento il “Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative” per il quale sono stati individuati finanziamenti per un importo complessivo di 206,6 milioni di euro di cui 156,7 erogati. Sul tema, che come visto in precedenza è stato interessato dal decreto del Ministro della salute numero 43 del 2007, nell'esercizio finanziario 2007 è stata richiesta la reiscrizione in bilancio al Ministero dell'economia della somma complessiva di 5,8 milioni concernente una quota dei fondi dell'anno 1998 e 1999 andata in perenzione agli effetti amministrativi (somma peraltro non ancora assegnata). Nell'esercizio sono state pagate invece somme per un totale di 18,7 milioni.

I residui passivi sono di poco inferiori ai 50 milioni e, derivando da fondi provenienti dagli esercizi 1998-2002, alla luce della disposizione contenuta nell'art. 3 comma 36 della legge 24 dicembre 2007 n. 244 (legge finanziaria 2008), sono tutti in perenzione amministrativa.

Le strutture attivate con i finanziamenti della legge n. 39/99 sono 63, per la maggior parte situati nelle regioni del nord Italia.

Tavola 22

Piano straordinario di interventi per la riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani

Totale finanziamenti erogati al dicembre 2007 (in migliaia)					
REGIONI	Finanziamenti D.M. 5.4.2001	Definanziamento ex legge finanziaria per il 2006	Importo erogato	Residui passivi	% realizzazione
PIEMONTE <i>Torino</i>	101.017,4	11.098,7	21.419,5	68.499,3	21,2
LOMBARDIA <i>Milano</i>	112.189,9	12.363,8	57.153,2	42.673,0	50,9
VENETO <i>Venezia</i>	27.047,2	209,8	16.299,8	10.537,7	60,3
LIGURIA <i>Genova</i>	86.045,9	374,0	40.428,4	45.243,5	47,0
E. ROMAGNA <i>Bologna</i>	98.454,2	261,8	51.067,6	47.124,8	51,9
TOSCANA <i>Firenze</i>	83.387,6	272,6	33.931,9	49.183,1	40,7
MARCHE <i>Ancona</i>	39.233,2	123,6	16.515,5	22.594,1	42,1
UMBRIA <i>Perugia</i>	31.013,2	207,0	25.093,5	5.712,8	80,9
ABRUZZO <i>L'Aquila</i>	16.991,4	1.973,5	2.502,8	12.515,1	14,7
LAZIO <i>Roma</i>	208.287,1	0,0	90.704,4	117.787,1	43,6
CAMPANIA <i>Napoli</i>	58.927,7	496,8	17.421,6	41.009,4	29,6
MOLISE <i>Campobasso</i>	22.466,6	135,6	10.916,7	11.414,3	48,6
BASILICATA <i>Potenza</i>	27.464,7	3.062,6	16.840,9	7.561,2	61,3
PUGLIA <i>Taranto</i>	21.691,2	7.200,1	800,5	13.690,6	3,7
PUGLIA <i>Bari</i>	44.260,4	14.549,9	3.095,2	26.615,3	7,0
CALABRIA <i>R. Calabria</i>	25.822,8	8.548,8	401,0	16.873,1	1,2
CALABRIA <i>Catanzaro</i>	25.822,8	8.457,4	321,4	17.044,0	1,6
SICILIA <i>Palermo</i>	96.042,9	0,0	19.019,2	77.198,9	19,8
SICILIA <i>Catania</i>	89.583,4	268,2	48.050,0	41.265,3	53,6
SARDEGNA <i>Cagliari</i>	23.746,7	212,2	2.903,3	20.631,2	12,2
TOTALE	1.239.496,6	69.436,7	474.886,3	695.173,6	38,3

Fonte: Ministero della salute

Per il piano straordinario di interventi per la riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani (ex articolo 71 della legge n. 448/98) sono stati previsti finanziamenti per 1239,5 milioni. Nel corso degli ultimi anni la somma è stata più volte rimodulata, decurtata e infine reintegrata. La legge 266/05 (Legge Finanziaria 2006) ha di recente disposto, nella tabella "E", un taglio di fondi per un importo pari a 64 milioni. Nell'esercizio finanziario 2007 sono state pagate a carico del cap. 7111 (ex 7040) somme per un totale di 83,9 milioni. I residui passivi ammontano a 695,2 milioni di cui 499,5 derivanti da fondi stanziati tra il 1999 e il 2002 sono in perenzione amministrativa.