

2. Ai fini del giudizio di idoneità di cui al primo comma dell'art. 32 sopracitato, gli Uffici consolari dovranno indicare, per ciascun nominativo, il titolo di studio, la professione, l'eventuale precedente espletamento di altro incarico di presidente o di scrutatore nonché, ove possibile, brevi informazioni sulle capacità tecnico-organizzative dell'interessato, indicando, infine, se quest'ultimo ha esplicitamente espresso il relativo gradimento.

3. Tali nominativi, ove possibile, devono essere in numero almeno triplo rispetto a quello delle sezioni elettorali istituite nell'ambito della circoscrizione consolare.

4. La cancelleria della Corte d'appello di Roma, sulla base degli elementi di cui al secondo comma, forma l'elenco degli elettori idonei all'ufficio di presidente di seggio delle sezioni elettorali istituite nel territorio degli altri Stati dell'Unione europea per l'elezione dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia del 2019.

5. La nomina dei presidenti di seggio delle sezioni elettorali è effettuata dal presidente della Corte d'appello di Roma entro l'11 maggio 2019 fra gli iscritti nell'elenco di elettori di cui al comma precedente.

6. L'elenco, unitamente al provvedimento di nomina, è trasmesso immediatamente ai rispettivi Uffici consolari, che provvederanno a darne comunicazione agli interessati, ai sensi dell'art. 32, secondo comma, della legge 24 gennaio 1979, n. 18.

Art. 2.

Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 28 marzo 2019

Il Ministro della giustizia
BONAFEDE

*Il Ministro degli affari esteri
e della cooperazione internazionale*
MOAVERO MILANESI

Il Ministro dell'interno
SALVINI

Registrato alla Corte dei conti il 29 aprile 2019

Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri della giustizia e degli affari esteri e della cooperazione internazionale, reg.ne succ. n. 867

19A02817

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 febbraio 2019.

Ripartizione del Fondo di 60 milioni di euro per la riduzione della quota fissa per ricetta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

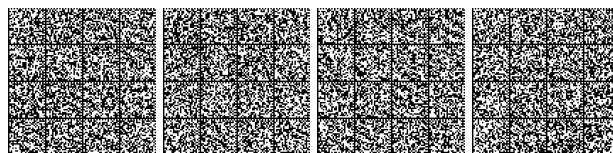
DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'art. 1, comma 796, lettera *p*) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che dispone, che decorrere dal 1° gennaio 2007, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro. Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati;

Visti l'art. 1-bis, del decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito, con modificazioni, nella legge 17 maggio 2007, n. 64, l'art. 2, comma 376 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e l'art. 61, comma 19 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133, che hanno abolito la quota fissa sulla ricetta rispettivamente per gli anni 2007, 2008 e 2009-2011;

Visto l'art. 17, comma 6 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, che ha nuovamente disposto l'applicazione del pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da parte degli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo, già precedentemente prevista dall'art. 1, comma 796, lettera *p*), primo periodo della legge 27 dicembre 2006, n. 296;



Visto l'art. 1, comma 796, lettera *p-bis*) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in base al quale le regioni, anziché applicare la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro, possono alternativamente 1) adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, la cui entrata in vigore nella regione interessata è subordinata alla certificazione del loro effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo dell'appropriatezza, da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 ovvero 2) stipulare con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo per la definizione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, equivalenti sotto il profilo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e del controllo dell'appropriatezza;

Visto il decreto interdipartimentale del Ministero della salute - Dipartimento qualità e del Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della ragioneria generale dello Stato del 26 luglio 2011, che fissa per le singole regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, la quantificazione degli effetti della manovra connessa alla reintroduzione della quota fissa di 10 euro per ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, al fine di consentire alle medesime regioni e province autonome di adottare misure alternative aventi effetti finanziari equivalenti;

Considerato che per la stima degli effetti di manovra nelle singole regioni, sono stati presi a riferimento i dati relativi ai volumi delle ricette di prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate nelle singole regioni e province autonome, rilevati dal Sistema tessera sanitaria, attuativo dell'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modificazioni ed integrazioni;

Tenuto conto che alcune regioni si sono avvalse della possibilità di individuare misure alternative di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, valutate equivalenti sotto il profilo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario, secondo le modalità di cui al richiamato art. 1, comma 796, lettera *p-bis*) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

Visto l'art. 1, comma 804 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, che istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo per la riduzione della quota fissa sulla ricetta di cui all'art. 1, comma 796, lettera *p*) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e delle misure di cui alla lettera *p-bis*) del medesimo comma, con una dotazione di 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018, al fine di conseguire una maggiore equità e agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili;

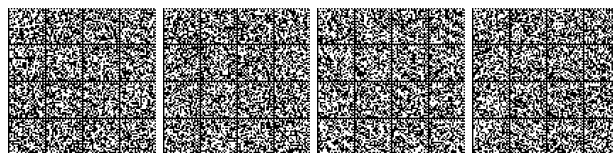
Visto altresì l'art. 1, comma 805 della citata legge 27 dicembre 2017, n. 205, secondo il quale con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sono stabiliti i criteri per la ripartizione del Fondo di cui al comma 804, privilegiando le regioni che hanno adottato iniziative finalizzate ad ampliare il numero dei soggetti esentati dal pagamento della quota fissa sulla ricetta di cui all'art. 1, comma 796, lettera *p*) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ovvero delle misure di cui alla lettera *p-bis*) del medesimo comma;

Visti l'art. 34 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, l'art. 1, comma 144 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e l'art. 1, comma 836 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che dispongono che le Regioni Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e Sardegna e le Province autonome di Trento e di Bolzano provvedono integralmente al finanziamento della propria spesa sanitaria;

Visto l'art. 1, comma 830 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che individua la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico della Regione Sicilia;

Preso atto della necessità, stabilita dal citato comma 804, di ripartire il Fondo con maggiore equità anche tutelando le regioni con un più alto tasso di incidenza di condizioni di deprivazione sociale;

Ritenuto quindi di ripartire il Fondo di cui all'art. 1, comma 804 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, per una quota pari a 48 milioni di euro in rapporto alla quota d'accesso al fabbisogno sanitario *standard* per l'anno 2018 come stabilita dalla proposta di deliberazione CIPE sulla quale è stata sancita intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2018 (rep. atti n. 148/CSR);



Ritenuto altresì di attribuire la somma residua di 12 milioni di euro alle regioni che hanno adottato le iniziative di cui all'art. 1, comma 805 della medesima legge n. 205 del 2017, in proporzione allo scostamento tra il gettito teorico derivante dall'applicazione della quota fissa e il gettito effettivamente introitato delle sole regioni che hanno attivato le misure alternative di cui alla lettera p-bis) del medesimo comma;

Ritenuto opportuno subordinare l'effettiva erogazione dei finanziamenti alla concreta approvazione da parte delle regioni di misure volte a ridurre l'onere della quota fissa sulle categorie «vulnerabili», comunque nei limiti dell'importo attribuito a ciascuna regione secondo il presente decreto, nel rispetto del principio sancito dal legislatore di conseguire una maggiore equità e di agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili;

Accertato che le regioni che hanno ampliato il numero di soggetti esentati dal pagamento della quota fissa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale o hanno adottato misure alternative ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera p-bis) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sono state le seguenti: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Basilicata;

Ritenuto di escludere dalla ripartizione del Fondo le regioni a statuto speciale, ad esclusione della Regione Sicilia, e le Province autonome di Trento e di Bolzano che, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente, provvedono al finanziamento integrale della propria spesa sanitaria;

Acquisiti dal Sistema tessera sanitaria i gettiti della quota fissa per ricette riferite alle prestazioni specialistiche erogate nell'anno 2016, al fine di calcolare lo scostamento tra il gettito teorico derivante dall'applicazione della quota fissa e il gettito effettivamente introitato dalle regioni che hanno attivato misure alternative, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera p-bis) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

Acquisita l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 13 dicembre 2018 (rep. atti n. 224/CSR);

Decreta:

Art. 1.

1. Il Fondo di cui all'art. 1, comma 804 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, è attribuito alle regioni a statuto ordinario e alla Regione Sicilia, in coerenza con la quota di compartecipazione statale al finanziamento derivante da quanto disposto dall'art. 1, comma 830 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per una quota pari a 48 milioni di euro in rapporto alla quota d'accesso al fabbisogno sanitario *standard* per l'anno 2018.

2. La somma di 12 milioni di euro è attribuita alle Regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Basilicata, in rapporto allo scostamento tra il gettito teorico derivante dall'applicazione della quota fissa e il gettito effettivamente introitato, risultante dal Sistema tessera sanitaria anno 2016 come sopra riportato, delle sole regioni che hanno attivato le misure alternative di cui alla lettera p-bis) del medesimo comma.

3. L'effettiva erogazione dei finanziamenti è subordinata alla concreta approvazione da parte delle regioni di misure volte a ridurre l'onere della quota fissa sulle categorie «vulnerabili», comunque nei limiti dell'importo attribuito a ciascuna regione secondo il presente decreto, certificato congiuntamente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005.

4. Le somme complessivamente attribuite alle singole regioni a statuto ordinario e alla Regione Sicilia sono riportate nella Tabella 1 allegata (colonna e) che costituisce parte integrante del presente decreto.

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

Roma, 12 febbraio 2019

Il Ministro della salute
GRILLO

*Il Ministro dell'economia
e delle finanze*
TRIA

Registrato alla Corte dei conti il 26 marzo 2019

Ufficio di controllo sugli atti del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del Ministero dei beni e delle attività culturali, del Ministero della salute, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 1 - 414



ALLEGATO

Tabella 1
Riparto quota 60 min per superticket 80% quota accesso + correttivo 20%

Regioni	Riparto 80% delle risorse		Riparto 20% delle risorse					Totale riparto	
	Quota d'accesso riparto 2018	80% delle risorse da distribuire in proporzione alla quota d'accesso 2018	Effetto manovra su base annua a decorrere dal 2012 (stima) ex articolo 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n.98 convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 (Euro)	Quota fissa per ricetta senza misure regionali (getto effettivo) dati TS anno 2016 (Euro)	Scostamento assoluto tra getto stimato all'atto dell'introduzione quota fissa su ricetta specialistica e getto effettivo risultante da dati TS 2016 solo regioni che hanno attivato il comma 796 p-bis (Euro)	Incidenza % dello scostamento tra stima e getto per singola regione colonna (c) rispetto al totale	20% dell'importo da ripartire in proporzione alla % di scostamento tra stima e getto effettivo (Euro)	Totale riparto (80%+20%) (Euro)	Incidenza % totale dell'importo da ripartire per singola regione
	a	b=48.000.000*a	x	y	c=(x-y)	c %	d=12.000.000*c%	e=b+d	f
Piemonte	7,40%	3.982.920	87.214.399	41.854.445	45.359.955	18,4%	2.203.701	6.186.621	10,3%
Val d'Aosta		-	2.651.694	998.060		0,0%	-	-	0,0%
Lombardia	16,53%	8.890.331	148.561.360	116.317.176	32.244.184	13,1%	1.566.504	10.456.835	17,4%
Bolzano - P. A.		-	10.594.538	0		0,0%	-	-	0,0%
Trento - P. A.		-	10.579.838	0		0,0%	-	-	0,0%
Veneto	8,11%	4.363.833	100.765.398	48.988.165	51.777.233	21,0%	2.515.469	6.879.302	11,5%
Friuli Venezia Giulia		-	24.677.717	12.600.621		0,0%	-	-	0,0%
Liguria	2,70%	1.455.203	25.206.531	15.863.160		0,0%	-	1.455.203	2,4%
Emilia Romagna	7,43%	3.997.327	91.835.120	20.747.869	71.087.251	28,8%	3.453.599	7.450.926	12,4%
Toscana	6,31%	3.394.028	62.664.907	31.566.084	31.098.823	12,6%	1.510.860	4.904.888	8,2%
Umbria	1,50%	805.113	10.900.000	2.745.634	8.154.366	3,3%	396.160	1.201.273	2,0%
Marche	2,58%	1.386.531	20.200.648	11.817.820		0,0%	-	1.386.531	2,3%
Lazio	9,67%	5.201.133	95.220.457	39.382.560		0,0%	-	5.201.133	8,7%
Abruzzo	2,20%	1.183.671	13.066.736	10.461.870		0,0%	-	1.183.671	2,0%
Molise	0,52%	279.439	3.463.140	1.657.180		0,0%	-	279.439	0,5%
Campania	9,31%	5.008.772	22.754.606	22.188.030		0,0%	-	5.008.772	8,3%
Puglia	6,64%	3.572.138	33.799.684	16.126.570		0,0%	-	3.572.138	6,0%
Basilicata	0,94%	507.108	7.280.535	0	7.280.535	2,9%	353.707	860.815	1,4%
Calabria	3,21%	1.724.291	10.652.711	6.221.100		0,0%	-	1.724.291	2,9%
Sicilia	4,18%	2.248.162	29.634.433	14.182.460		0,0%	-	2.248.162	3,7%
Sardegna		-	16.060.832	0		0,0%	-	-	0,0%
TOTALE	89,22%	48.000.000	827.785.284	413.718.804	247.002.346	100,0%	12.000.000	60.000.000	100%

