

Proposta del Ministro della Salute di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate, ai sensi dell' art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale, per l'anno 2016, dei progetti delle Regioni: Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Molise, Toscana, Umbria, Veneto.

ELENCO ALLEGATI

1. Accordo Stato Regioni Obiettivi di Piano 2016 (Rep. Atti 65-CSR del 14.4.2016);
2. Intesa Stato-Regioni Obiettivi di Piano 2016 (Rep. Atti 64-CSR del 14.4.2016);
3. Trasmissione Documento di valutazione del Comitato Lea (riunione del 04.05.2018) Regioni: Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Molise, Toscana, Umbria, Veneto, con allegati A (tabella di riparto Intesa 2016) e B (scheda riassuntiva distribuzione risorse vincolate). Id 282758850 del 25.5.2018;
4. Documento di valutazione del Comitato Lea (riunione del 04.05.2018) Regioni: Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Molise, Toscana, Umbria, Veneto, con allegati A (tabella di riparto Intesa 2016) e B (scheda riassuntiva distribuzione risorse vincolate). Id 282758850 del 25.5.2018;
5. Nota Prevenzione Verifica Adempimento Lea U) Prevenzione per l'anno 2016;
6. Scheda riassuntiva distribuzione risorse vincolate Obiettivi di Piano 2016 Regioni: Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Molise, Toscana, Umbria, Veneto;
7. Regione Basilicata: trasmissione DGR n. 411 del 16.5.2017;
8. Regione Basilicata: D.G.R. n. 411 del 16.5.2017;
9. Regione Basilicata: allegato A/2016 a DGR 411-2017(prospetto risorse);
10. Regione Basilicata: allegato 1-2016 a DGR 411-2017 (riepilogo generale linee progettuali con prospetto risorse);
11. Regione Emilia-Romagna: PG/2016/434758 del 10.06.2016 (trasmissione da DGPRE a DGPROGS);
12. Regione Emilia-Romagna: trasmissione D.G.R. n. 816 del 6.6.2016;
13. Regione Emilia-Romagna D.G.R. n. 816 del 6.6.2016 (con progetti ed indicazione risorse);
14. Regione Emilia-Romagna: trasmissione D.G.R. n. 480 del 5.4.2018 (rettifica D.G.R. n. 816-2016);
15. Regione Emilia-Romagna: D.G.R. n. 480 del 5.4.2018 (rettifica D.G.R. n. 816-2016);

16. Regione Lombardia: D.G.R. n. X/5357 del 27.6.2016 + all. A1) prospetto risorse (DGPROGS 20634-2016);
17. Regione Lombardia: Progetti Obiettivi Prioritari 2016 (DGR X/5357-2016) errata corrige;
18. Regione Marche: trasmissione D.G.R. n. 648 del 27.6.2016;
19. Regione Marche D.G.R. n. 648-2016 + all. A (prospetto risorse);
20. Regione Marche: Nota integrativa (DGPROGS 26976-2017);
21. Regione Molise: trasmissione D.C.A. n. 73 del 20.12.2016;
22. Regione Molise: D.C.A. n. 73 del 20.12.2016;
23. Regione Molise: D.C.A. n. 73 del 20.12.2016 allegato A (prospetto risorse);
24. Regione Molise: nota di precisazioni (DGPROGS 27680 del 4.9.2017);
25. Regione Molise: nota integrativa LP4 (DGPROGS 12491 del 24.4.2018);
26. Regione Toscana: trasmissione D.G.R. n. 562 del 14.6.2016;
27. Regione Toscana: D.G.R. n. 562 del 14.6.2016;
28. Regione Toscana D.G.R. n. 562-2016 allegato B (prospetto risorse);
29. Regione Umbria: trasmissione D.G.R. n. 658 del 13.6.2016 e D.G.R. n. 752 del 4.7.2016;
30. Regione Umbria: D.G.R. n. 658 del 13.6.2016;
31. Regione Umbria: D.G.R. n. 752 del 4.7.2016 (rettifica D.G.R. 658 del 13.6.2016);
32. Regione Veneto: trasmissione D.G.R. n. 930 del 22.6.2016;
33. Regione Veneto: D.G.R. n. 930-2016;
34. Regione Veneto: allegati A + B a D.G.R. n. 930-2016 (progetti LP3 cure palliative + progetto PL4 Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione con indicazione risorse);
35. Regione Veneto: allegato C a D.G.R. n. 930-2016 (progetto LP6 reti oncologiche con indicazione risorse);
36. Elenco allegati.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Ufficio VI - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro
Viale G. Ribotta, 5 - 00144 Roma

Roma 25 maggio 2018

Id 282758850

Registro – classif: DGPROG

Direzione Generale della Programmazione
Sanitaria

Allegati:

Ufficio I
Ufficio II

Sede

OGGETTO: Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016 – Progetti regionali per obiettivi di carattere prioritario anno 2016

In riferimento all'oggetto si trasmette, per il seguito di competenza, il documento relativo alla valutazione dei progetti regionali relativo agli obiettivi di piano per l'anno 2016 delle Regioni Lombardia, Veneto, Marche, Toscana, Basilicata, Emilia Romagna, Molise ed Umbria ai fini della ripartizione delle risorse anno 2016, elaborato a seguito della approvazione del Comitato Lea nella riunione del 4 maggio 2018.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO
Dott.ssa Lucia Lispi

Referente/Responsabile del procedimento:
Claudia Ruina – 06.59945525
e-mail: c.ruina@sanita.it



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Oggetto: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale

Il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

VISTO l'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, che dispone che il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo sanitario nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale e che per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

CONSIDERATO che a decorrere dall'anno 2009, il CIPE, su proposta del Ministro della salute d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a ripartire tra le Regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente e che al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34 dell'art. 1 della L. 662/96, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute dei progetti presentati dalle Regioni;

VISTO l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 14 aprile 2016 (rep. 65/CSR), che individua le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016;

VISTA l'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 14 aprile 2016 (rep. 64/CSR), con la quale è stata approvata la proposta del Ministro della Salute di assegnazione delle risorse vincolate per l'anno 2016, per un valore pari a 931.914,557 mln euro;

VISTA la proposta di deliberazione per il CIPE e la tabella di riparto delle somme disponibili contenute nella suddetta Intesa, parte integrante del presente atto (allegato A);

CONSIDERATO che la predetta Intesa prevede che il Ministero dell'economia e finanze provveda ad erogare a titolo di acconto il 70 per cento delle somme spettanti alle singole Regioni come da ripartizione del CIPE su proposta del Ministro della salute e che la quota residua sia subordinata all'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole di questo Comitato;

VISTA la documentazione trasmessa dalle Regioni Lombardia, Veneto, Marche, Toscana, Basilicata, Emilia Romagna, Molise ed Umbria relativa ai progetti elaborati nelle linee di attività individuate dall'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2016;

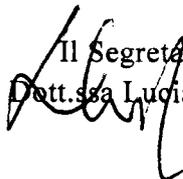
VISTA la relazione (ID 277818556 del 20 aprile 2018) dell'Ufficio II della Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute, competente per materia con la quale sono stati trasmessi i risultati dell'attività istruttoria per le suddette Regioni, nella quale si ritiene che i progetti regionali siano congrui con quanto contenuto nell'Accordo del 14 aprile 2016;

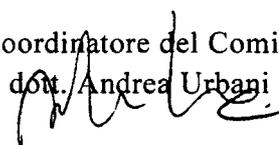
VISTA la tabella di ripartizione delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis della Legge 662/96, distinte per le linee progettuali individuate per l'anno 2016, per le Regioni Lombardia, Veneto, Marche, Toscana, Basilicata, Emilia Romagna, Molise ed Umbria, parti integranti del presente atto (allegato B);

RITENUTO pertanto di poter procedere alla materiale erogazione della quota prevista per le Regioni Lombardia, Veneto, Marche, Toscana, Basilicata, Emilia Romagna, Molise ed Umbria per l'anno 2016, come da tabella allegata (allegato A),

VALUTA

positivamente i progetti presentati dalle Regioni Lombardia, Veneto, Marche, Toscana, Basilicata, Emilia Romagna, Molise ed Umbria, ritenendoli rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2016, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2016, come da tabella (allegato B), parte integrante del presente atto.


Il Segretario
Dott.ssa Lucia Lispi


Il Coordinatore del Comitato
dott. Andrea Urbani

Roma, 4 maggio 2018

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2016

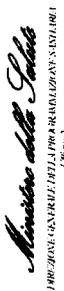
- 1.500.000.000 Importo iniziale
- 10.000.000 Finanziamento vaccinale antimeningococco in Toscana
- 10.000.000 iniziative delle migrazioni e della povertà (Istituto Nazionale Migrazioni e Poverità (INMIP))
- 10.000.000 supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità (di cui 500.000 euro per la formazione dei valutatori condotta dal Centro nazionale sangue)
- 5.000.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema nazionale linee guida
- 1.316.000 finanziamento prestazioni dell'OPBC a favore dei minori STP anno 2014
- 500.000.000 quote per farmaci innovativi a valore sul FSN (art. 1, c. 593 della L. 190/2014)
- 0.169.443 destinato ad alimentare la quota di riequilibrio presente in Tabella A del riparto
- 25.000.000 contributo di solidarietà alla Regione Molise (nota Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome n. 5763 del 17/12/2015)
- 900.000 finanziamento del Programma triennale Materno Infantile - secondo anno - (nota n. PG/2015/083579 del 22/12/2015)

331.214.557 Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01.01.2015	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione RSS)	Quota 70% su disponibilità	Saldo residuo 30%
PIEMONTE	4.424.467	4.424.467	72.693.134		3.520.998	76.214.131	53.349.892	22.864.239
VAL D'AOSTA	128.298							
LOMBARDIA	10.002.615	10.002.615	164.341.022		7.960.096	172.301.119	120.610.783	51.690.336
BOLZANO	518.518							
TRENTO	537.416							
VENETO	4.927.596	4.927.596	80.959.446		3.921.389	84.880.834	59.416.584	25.464.250
FRIULI	1.227.122							
LIGURIA	1.583.263	1.583.263	26.012.704		1.259.963	27.272.667	19.090.867	8.181.800
EMILIA R.	4.450.508	4.450.508	73.120.982		3.541.721	76.662.703	53.663.892	22.998.811
TOSCANA	3.752.654	3.752.654	61.655.377		2.986.368	64.641.744	45.249.221	19.392.523
UMBRIA	894.762	894.762	14.700.766		1.234.126	15.412.819	10.788.973	4.623.846
MARCHE	1.550.796	1.550.796	25.479.277		1.234.126	26.713.403	18.699.382	8.014.021
LAZIO	5.892.425	5.892.425	96.811.399		4.689.201	101.500.600	71.050.420	30.450.180
ABRUZZO	1.331.574	1.331.574	21.877.502		1.059.669	22.937.171	16.056.020	6.881.151
MOLISE	313.348	313.348	5.148.247		249.363	5.397.610	3.778.327	1.619.283
CAMPANIA	5.861.529	5.861.529	96.303.783		4.664.614	100.968.397	70.677.878	30.290.519
PUGLIA	4.090.105	4.090.105	67.199.631		3.254.912	70.454.543	49.318.180	21.136.363
BASILICATA	576.619	576.619	9.473.738		458.874	9.932.613	6.952.829	2.979.784
CALABRIA	1.976.631	1.976.631	32.475.664		1.573.006	34.048.670	23.834.069	10.214.601
SICILIA (*)	5.092.080	5.092.080	83.661.886	41.086.352		42.575.534	29.802.874	12.772.660
SARDEGNA	1.663.286							
TOTALE	60.795.612	56.720.972	931.914.557	41.086.352	41.086.352	931.914.557	652.340.190	279.574.367

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.256/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.

ALEGATO B



REPUBBLICA ITALIANA - MINISTERO DELLA SALUTE

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016

Pr prospetto verifica - Scheda riassuntiva distribuzione risorse vincolate

REGIONI	Somma disponibile	N. progetti	Linea progettuale 3: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	N. progetti	Linea progettuale 4: Piano Nazionale Previdenza e supporto al Piano Nazionale Previdenza	N. progetti	Linea progettuale 1: Attività di assistenza primaria	N. progetti	Linea progettuale 2: Sviluppo dei processi di unificazione all'interno dei percorsi assistenziali	N. progetti	Linea progettuale 5: Gestione della cronicità	N. progetti	Linea progettuale 6: Reti oncologiche	N. progetti	somma disponibile al netto linee vincolate	differenza
LOMBARDIA	172.301.119	1	18.488.940	1	44.373.455	1	30.000.000	0	-	1	78.000.000	1	1.438.724	5	109.438.724	-
VENETO	84.880.834	1	21.000.000	1	32.880.834	0	-	0	-	0	-	1	31.000.000	3	31.000.000	-
TOSCANA	54.641.744	1	6.936.445	1	16.647.469	1	20.000.000	1	2.000.000	1	9.057.830	1	10.000.000	6	41.057.830	-
MARCHE	26.713.403	1	2.866.508	1	6.879.619	1	10.176.783	1	1.169.257	1	5.621.236	0	-	5	16.967.276	-
BASILICATA	9.932.613	1	1.065.829	1	2.557.989	1	1.354.180	1	131.999	1	3.955.193	1	868.023	6	6.308.795	-
MOLISE	5.397.610	1	579.196	1	1.390.070	1	2.448.344	1	205.000	1	525.000	1	250.000	6	3.428.344	-
UMBRIA	15.412.819	1	1.653.888	1	3.969.330	1	2.828.130	1	800.000	1	4.161.471	1	2.000.000	6	9.789.601	-
EMILIA R.	76.662.703	1	8.226.366	1	19.743.279	1	22.846.529	1	7.615.510	1	18.231.019	0	-	5	48.693.058	-
TOTALE	455.942.845		60.817.172		128.442.045		89.653.966		11.921.166		119.551.749		45.556.747		266.683.628	

Red. dr. ca. Amministrata Guido
Direzione Generale Programmazione Sanitaria
Ufficio 7



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio 8

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

**Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio 2 Piano sanitario nazionale e piani di settore**

SEDE

OGGETTO: Verifica adempimento LEA U) Prevenzione per l'anno 2016

Per le finalità di cui all'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016, si rappresenta quanto segue.

Con riferimento alla Linea progettuale 4. "Piano nazionale della prevenzione e supporto al Piano nazionale della prevenzione", l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016 stabilisce che il processo valutativo inerente la suddetta Linea, relativamente all'Obiettivo prioritario "Piano nazionale della prevenzione (PNP)", tenga conto di quanto previsto dal Documento di valutazione del PNP 2014-2018 di cui all'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015, ovvero di quanto specificato ai punti 4.3 e 5.3 del medesimo Accordo di seguito riportati.

4.3 Anni 2016, 2017: valutazione di processo

Viene misurato il livello di avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici, attraverso lo scostamento tra valori osservati e standard degli indicatori "sentinella". Tale valutazione avviene annualmente sulla base dei cronoprogrammi regionali, a far data dall'avvio dei PRP.

5.3 Verificata la rendicontazione pervenuta sulla base e con le modalità sopra indicate, la certificazione ha esito positivo nei seguenti casi:

1. Per l'anno 2015

a) il PRP soddisfa tutti i criteri e requisiti di cui al punto 4.2.

2. Per gli anni 2016, 2017

a) almeno il 70% di tutti gli indicatori sentinella di tutti i programmi presenta uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20%

Conformemente alle suddette indicazioni, e per le finalità di cui alla verifica dell'adempimento LEA "U) Prevenzione" per l'anno 2016, i PRP sono stati oggetto della valutazione di processo. Sulla base del criterio di cui sopra, tutte le Regioni hanno raggiunto la soglia del 70% relativamente al punto "U.1 Piano nazionale della prevenzione", parte integrante dell'adempimento "U) Prevenzione". La tabella A, allegata alla presente, sintetizza gli esiti istruttori relativi al punto U.1, trasmessi da questa direzione al Comitato LEA per le finalità di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE

***F.to Dott. Claudio D'Amario**

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/1993

Referenti:

dott.ssa Daniela Galeone d.galeone@sanita.it

dott.ssa Stefania Vasselli s.vasselli@sanita.it

Tabella A- Esiti della valutazione di U.1 - Attuazione del Piano regionale della prevenzione 2014-2018- Anno 2016

Regione	Valore osservato dell'indicatore "U.1 Attuazione del Piano regionale della prevenzione 2014-2018 (PRP)": Percentuale degli indicatori sentinella individuati nel PRP con uno scostamento tra valore osservato e valore atteso al 2016 non superiore al 20%	Punteggio <ul style="list-style-type: none"> • Punteggio 18 se almeno il 70% del totale degli indicatori sentinella individuati nel PRP presenta uno scostamento tra valore osservato e valore atteso al 2016 non superiore al 20% • Punteggio 0 in caso contrario
Abruzzo	77%	18
Basilicata	70%	18
Calabria	77%	18
Campania	76%	18
Emilia Romagna	92%	18
Lazio	92%	18
Liguria	96%	18
Lombardia	93%	18
Marche	80%	18
Molise	78%	18
Piemonte	96%	18
Puglia	73%	18
Sicilia	83%	18
Toscana	95%	18
Umbria	76%	18
Veneto	86%	18



Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016

Prospetto verifica - Scheda riassuntiva distribuzione risorse vincolate

REGIONI	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	
	Summa disponibili	Linea Progettuale 3: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo di attività di assistenza domiciliare palliativa specialistica	Linea Progettuale 4: Piano Nazionale Prevenzione attività di Piano Nazionale Prevenzione	Linea Progettuale 1: Attività di assistenza primaria	Linea Progettuale 2: Sviluppo di processi di organizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Linea Progettuale 5: Gestione della cronicità	Linea Progettuale 6: Rete unificabile																
		N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti	N. Progetti
LOMBARDIA	172.301.119	1	44.373.455	1	30.000.000,00	0	0	1	76.000.000	1	1.486.724	5	109.438.724										
VENETO	84.880.834	1	32.880.834	0	0	0	0	0	0	1	31.000.000	3	31.000.000										
TOSCANA	64.641.744	1	16.641.659	1	20.000.000	1	2.000.000	1	9.057.830	1	10.000.000	6	41.057.830										
MARCHE	26.713.403	1	6.879.619	1	10.176.783	1	1.189.257	1	5.621.236,00	0	0	5	16.967.276										
BASILICATA	9.932.613	1	2.557.889	1	1.354.180	1	131.999	1	3.955.195,00	1	864.023	6	6.306.795										
MOLISE	5.397.610	1	1.390.070	1	2.448.344	1	205.000	1	525.000,00	1	250.000	6	3.428.344										
UMBRIA	15.412.819	1	3.989.330	1	2.828.130	1	800.000	1	4.161.471,00	1	2.000.000	6	9.789.601										
EMILIA R.	76.662.703	1	19.743.279	1	22.846.519	1	7.615.510	1	18.231.019,00	0	0	5	48.693.058										
TOTALE	931.914.557		240.000.000		607.6783		31.69237		9.367.9066		42438724		266.683.628										

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritirate previste come concorse della regione ex comma 830 della L. 296/2006 (9.111M) sulla somma disponibile.



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA
DIREZIONE GENERALE
IL DIRIGENTE GENERALE

Viale Verastro, 9 - 85100 POTENZA
Tel 0971/668755 - Fax 0971.668975
dg.sanita@regione.basilicata.it
sito ufficiale- www.regione.basilicata.it
PEC: sanita@cert.regione.basilicata.it

Prot.n. 81727/13A2

Potenza 31 MAG. 2017

All. n. 1

Alla Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria-
MINISTERO DELLA SALUTE

c.a. Dott.ssa Mariadonata Bellentani
Direttore -Ufficio II – Direzione
Generale Programmazione Sanitaria –
Via Giorgio Ribotta n. 5
00144 ROMA

Pec: dgprog@postacert.sanita.it;
Email: d.p.segreteria@sanita.it;

c.a Dott.ssa Annunziata Guido
Ufficio II
Email : a.guido@sanita.it.

E p.c. Al Sig. Presidente della Giunta

SEDE

Al Sig. Assessore alle Politiche della
Persona –

SEDE

Trasmissione a mezzo: P.E.C., email e raccomandata A.R.

(Valida a fini legali, DPR n.68 11/2/2005, D.Lgs n.82 del 7/3/2005, "Codice dell'Amministrazione Digitale")

OGGETTO: Trasmissione DGR n.411 del 16 maggio 2017: *Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano Fsn Vincolati ANNO 2015 (Acc. Stato Regioni 234/CSR del 23 dicembre 2015). Approvazione Progetti regionali FSN Vincolati anno 2016 collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN secondo le linee Progettuali individuate dall'Accordo Stato-Regioni Rep. N. 65/CSR del 14 aprile 2016 "*.

In uno alla presente si trasmette la Deliberazione di Giunta in oggetto specificata, comprensiva dei relativi allegati, che approva e reca in allegato i progetti regionali FSN Vincolati 2016 predisposti nell'ambito delle linee progettuali individuate dall'Accordo Stato Regioni rep. 65/CSR del 14 aprile 2016.

Cordiali saluti

Il Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria
Dr. Giuseppe Montagano

Il Dirigente Generale
Ing. Donato Parfundi



0017277-01/0
6/2017-
DGPROGS-
MDS-A

DELIBERAZIONE N° **411**
SEDUTA DEL **16 MAG. 2017**

POLITICHE DELLA PERSONA
DIPARTIMENTO

OGGETTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI PROGETTI COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI PIANO FSN VINCOLATI ANNO 2015 (ACC. STATO REGIONI 234/CSR DEL 23 DICEMBRE 2015). APPROVAZIONE PROGETTI REGIONALI FSN VINCOLATI ANNO 2016 COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE DEL PSN SECONDO LE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALL'ACCORDO STATO-REGIONI REP. N. 65/CSR DEL 14 APRILE 2016.

Relatore **ASSESSORE DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA**
La Giunta, riunitasi il giorno **16 MAG. 2017** alle ore **13,30** nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Maurizio Marcello Claudio PITTELLA Presidente		X
2.	Flavia FRANCONI Vice Presidente	X	
3.	Nicola BENEDETTO Componente	X	
4.	Luca BRAIA Componente	X	
5.	Francesco PIETRANTUONO Componente		X

Segretario: avv. Donato DEL CORSO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° **9** pagine compreso il frontespizio e di N° **3** allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

- Prenotazione di impegno N° _____ Missione.Programma _____ Cap. _____ per € _____
- Assunto impegno contabile N° _____ Missione.Programma _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE

IL DIRIGENTE **Ufficio Ragioneria e Fiscalità Regionale**
Maria Teresa LAVIERI

16 MAG 2017

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE

Atto soggetto a pubblicazione integrale integrale senza allegati per oggetto per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

VISTI

- il Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante: " *Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche Amministrazioni*" e s.m.i.;
- la legge regionale 2 marzo 1996 n. 12 e successive modificazioni ed integrazioni recante " *Riforma dell'organizzazione amministrativa regionale*";
- la D.G.R. 13 gennaio 1998 n. 11 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;
- la D.G.R. n.2017/05 e successive modificazioni, recante l'organigramma delle strutture e delle posizioni dirigenziali dei dipartimenti della Giunta Regionale;
- la D.G.R. 19 febbraio 2014 n. 227 " *Denominazione e configurazione dei dipartimenti Regionali relativi alle aree istituzionali Presidenza della Giunta e Giunta Regionale*";
- la D.G.R. 19 febbraio 2014 n. 231 " *Conferimento dell'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona*";
- la D.G.R. 10 giugno 2014 n. 693 " *Ridefinizione numero e configurazione dei Dipartimenti Regionali relativi alle aree istituzionali Presidenza della Giunta e Giunta Regionale*". Modifica parziale della DGR 227/2014;
- la D.G.R. 10 giugno 2014 n. 694 " *Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Individuazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali individuali e declaratoria dei compiti loro assegnati*";
- la D.G.R. 22 maggio 2015 n. 689 " *Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifica alla D.G.R. 694/2014*";
- la D.G.R. 26 maggio 2015 n. 691 inerente l'affidamento degli incarichi in conseguenza dell'intervenuto riassetto organizzativo di cui alla DGR 689/2015;
- la D.G.R. 9 giugno 2015 n. 771 di modifica delle DD.GG.RR. n. 689/2015 e n. 691/2015;
- la DGR n.624 del 7 giugno 2016 di ulteriore modifica della DGR 689/2015;
- la DGR 122 del 24 febbraio 2017 " *Dirigenti Generali dei Dipartimenti Regionali... Determinazioni*".

VISTI altresì

- il Decreto legislativo del 30.12.92 n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993 n. 517, 19.6.1999 n. 229, 2.3.2000 n. 168, e 28.7.2000 n. 254 e s.m.i., di riforma del Servizio Sanitario Nazionale;
- la legge 662 del 23/12/1996 relativa all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale ed in particolare l'art.1, comma 34 che prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, definiti dal Piano Sanitario Nazionale – PSN nel triennio di vigenza e al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis medesima legge;
- il D.P.C.M. del 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza –
- la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al " *Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale*" e s.m.i.;
- la Legge regionale del 06.09. 2001 n. 34 recante " *Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata*" e s.m.i.;
- la Legge regionale dell'1.07.2008 n.12 modificata e integrata dalla L.R. n.20 del 6.08.2008 e dalla L.R. 7 agosto 2009, n.27 , relativa al " *Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale*" e s.m.i.;
- la legge regionale n. 2 del 12 gennaio 2017 " *Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata*".

VISTI

- il D.lgs. 23.06.2011 n.118 recante “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42 e successive ulteriori disposizioni integrative e correttive*” (D.lgs. 10.8.2014 n. 126, L. 23.12.2014 n.190, D.L. 19.06.2015 convertito con modificazioni dalla L. 06.08.2015 n.125 e s.m.i.;
- il D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 avente ad oggetto: “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*” convertito dalla legge 7 agosto 2012 n.135;
- la L.R. n. 6 del 28/4/2017- “*Legge di stabilità regionale 2017*”;
- la L.R. n. 7 del 28/4/2017 “*Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2017-2019*”;
- la D.G.R. n. 345 del 3/5/2017 “*Approvazione della ripartizione in capitoli dei Titoli, Tipologie e Categorie delle entrate e delle Missioni, Programmi e Titoli delle spese del Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2017-2019*”.

CONSIDERATO

l'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 che attribuisce alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano la facoltà di sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

VISTO

il Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008, approvato con DPR 7 aprile 2003, che, partendo dall'analisi del contesto italiano nei vari ambiti istituzionali, demografici ed economici, definisce gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendano conseguibili nel rispetto dell'accordo 23 marzo 2005 fra Stato, regioni e province autonome, ai sensi dell'art.1, comma 173 della Legge 30 dicembre 2004 n.311.

VISTA

la Legge 9 marzo 2010, n.38 recante “*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*”.

VISTO

lo schema di Piano Sanitario Nazionale 2011 – 2013 che, tra altro, ribadisce come obiettivo centrale del sistema sanitario, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei principi di universalità, equità di accesso ai servizi, qualità e appropriatezza delle prestazioni e rafforza, nell'attuale scenario di federalismo sanitario, la necessità di una cooperazione sinergica tra Stato e regioni per individuare adeguate strategie atte a superare le disuguaglianze in termini di risultati di salute.

VISTO

l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" (Rep. n. 44/CU del 5 maggio 2011).

VISTA

l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anni 2011- 2013" (Rep. 21/CSR del 10 febbraio 2011).

VISTO

l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti 13/CSR del 20 febbraio 2014 con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013 giuste risorse vincolate assegnate (Intesa 20 febb.2014 rep. Atti 27/CSR).

VISTA

l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014) (di seguito Patto della Salute) che all'art. 1 co. 5 recita: "*Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività.*"...

VISTO

l'articolo 17 del Patto della Salute che al comma 2 recita: " Con il presente Patto le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della Prevenzione, di cui agli accordi previsti per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale indicati al comma 1, venga destinato a una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening, Evidence-Based Prevention, Associazione Italiana Registri Tumori.

VISTA

l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018 (Rep. 15/CSR del 13 novembre 2014) unitamente all'Accordo (rep. Atti 56/CSR 25/3/2015) PNP- Documento per la valutazione.

CONSIDERATO

che con DGR 808 del 12 luglio 2016 sono stati approvati i progetti regionali anno 2014, collegati agli obiettivi di piano del PSN secondo le linee progettuali individuate dall'Accordo Stato - Regioni rep. n.126/CSR del 30/7/2015 e giusta Intesa rep n.

172/CSR del 4 dicembre 2014;

- che con DGR 1517 del 29 dicembre 2016 sono stati approvati i progetti regionali anno 2015, collegati agli obiettivi di piano del PSN secondo le linee progettuali individuate dall'Accordo Stato - Regioni rep. n.234/CSR del 23/12/2015 e giusta Intesa rep n. 236/CSR del 23/12/2015.

DATO ATTO

che l'Intesa Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni, ai sensi art. 1 c.34 e c.34 bis della legge .662/1996 e s.m.i., per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo Nazionale quantificandole per la regione Basilicata in complessivi euro **9.932.613,00**.

RICHIAMATO

l'Accordo rep Atti n. 65/CSR sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 14/04/2016 che per l'anno 2016:

- indica le linee progettuali, definendone per alcune apposito vincolo di ripartizione, (giusto Allegato A e B) circa per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, con garanzia di sostanziale continuità di quanto già individuato per l'anno 2015 (Accordo Stato Regioni 23 dicembre 2015) in coerenza con il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 circa: le aree prioritarie di intervento, le strategie adeguate alla gestione delle cronicità e della non autosufficienza, lo sviluppo dei processi di umanizzazione nell'ambito dei percorsi assistenziali e delle reti oncologiche, per l'elaborazione di progetti finalizzati a realizzare gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;
- ribadisce, altresì, per la regione Basilicata vincoli finanziari per un totale complessivo pari ad euro **9.932.613,00==**.

TENUTO CONTO

che conformemente a quanto disposto dal comma 34 bis art. 1 L.23/12/1996 n.662 e s.m.i. il sopra detto Accordo stabilisce che il Ministero dell'Economia e delle Finanze, al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti, provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo, riservando l'erogazione del restante 30 per cento all'avvenuta approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano su proposta del Ministro della Salute:

- a) dei progetti regionali presentati per l'anno 2016;
- b) di una specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti per singolo progetto nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali.

ATTESO CHE

- la giunta regionale, con DGR n. 1744 del 29 dicembre 2015 ha approvato, il "Riparto delle risorse del F.S.R. di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata. Riparto provvisorio anno 2016" definendo, tra altro, nell'allegato 1 e nell'allegato 2 parti integranti e sostanziali dell'atto, i criteri ed il Programma provvisorio di Ripartizione del **Fondo Sanitario Regionale** di parte corrente a **destinazione indistinta e vincolata (tab.10) anno 2016** a favore delle Aziende Sanitarie unitamente alle indicazioni circa la necessaria predisposizione degli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2016 nei limiti delle risorse assegnate, nel rispetto dei principi e degli schemi previsti dalla vigente normativa con vincolo ed obiettivo per ciascuna azienda sanitaria regionale l dell'equilibrio economico-finanziario del SSR;

- con il suddetto atto si è assegnata, tra altro, in via previsionale la quota vincolata alla realizzazione progettuale, ai sensi dell'art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996-n.662

e s.m.i. non essendo a quella data intervenute Intese della conferenza Stato- Regioni sul riparto per l'anno 2016 delle disponibilità finanziarie vincolate del SSN.

DATO ATTO

Che in applicazione e nel rispetto dei vincoli dell'Accordo rep. n. 65/CSR del 14 aprile 2016 la regione Basilicata ha predisposto, conformemente agli indirizzi progettuali previsti nel rispetto della obbligatorietà di alcune linee unitamente ai limiti finanziari minimi per esse stabiliti anche in prosieguo di quanto svolto dalle aziende del SSR negli anni precedenti, un piano con schede progetto-azioni di utilizzo delle risorse vincolate anno 2016 per un importo complessivo pari ad euro **9.932.613,00=** assegnando alle linee progettuali le necessarie risorse di cui si dà evidenza nella seguente tabella:

Linea progettuale		Risorse vincolate 2016 Obiettivi di Piano Sanitario (Acc. Stato-regioni 65/CSR-2016 assegnate dalla Regione Basilicata: euro
1	Attività di Assistenza Primaria	1.354.180,00
2	Sviluppo dei Processi di Umanizzazione all'interno dei Percorsi Assistenziali	131.399,00
3	Cure Palliative e Terapia del Dolore - Sviluppo Assistenza Domiciliare Palliativa Specialistica-	1.065.829,00
4	Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione	2.557.989,00
5	Gestione delle Cronicità	3.955.193,00
6	Reti Oncologiche	868.023,00
Totale		9.932.613,00

VISTA

La documentazione allegata, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, comprensiva

- dei Progetti "**ALLEGATO 1/2016**" redatti in rispondenza della definizione delle linee progettuali prevista nell'Accordo **Rep. n. 65/CSR del 14/04/2016** e dell'Intesa rep. n.64/CSR del 14/04/2016 per un importo complessivo di spesa pari ad euro **9.932.613,00=**;
- della **Relazione Illustrativa "ALLEGATO 2/2016"** sugli esiti dei progetti regionali collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN secondo le linee progettuali di cui all'Accordo Stato-Regioni rep. n. 234/CSR del 23 dicembre 2015 -Fondi Vincolati anno 2015 - approvati con D.G.R. 1517/2016.

ATTESO CHE

- i **Progetti regionali**, giusto "**ALLEGATO 1/2016**" (parte integrante e sostanziale del presente atto), con relative schede, per numero sei linee progettuali sono coerentemente allineati a quanto sancito in sede di Accordo Stato-Regioni e risultano

riassunti nell'acclusa tabella denominata "**ALLEGATO A/2016**" - **Progetti Obiettivi anno 2016, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata** – (parte integrante e sostanziale del presente atto), comprendente le relative ripartizioni di finanziamento destinate a ciascuna linea progettuale, anche nel rispetto del requisito finanziario minimo ove previsto, per un importo complessivo di spesa pari ad **euro 9.932.613,00**;

- la distribuzione delle risorse finanziarie tra le diverse linee progettuali, tiene conto dei vincoli minimi imposti ove previsto;
- la quota di euro 9.932.613,00 assegnata alla regione Basilicata, è vincolata, ai sensi dell'art.1 commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662, alla realizzazione dei progetti regionali collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale.

DATO ATTO

che le sopra dette risorse finanziarie pari ad **euro 9.932.613,00**, accertate sul capitolo E16105 al n. 1879/2016 e al n.5340/2016 del Bilancio Corrente regione Basilicata, sono state impegnate in uscita sul cap.U48030 ai nn. 3917/16 - 6098/2016 e sono state liquidate e versate per il 70% alle aziende sanitarie del SSR giusta determinazione n. 13AO.2016/D.00333 del 8 agosto 2016 – Ufficio Finanze del SSR- ciascuna per la somma di competenza.

*Su proposta dell'Assessore al ramo
Ad unanimità di voti*

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato ed approvato

Di:

- approvare i Progetti 2016 "**ALLEGATO 1/2016**" - Piano Regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016 - per n. 6 linee progettuali, parti integranti e sostanziali del presente atto, relativi alle linee progettuali di cui all' Accordo Rep. n. 64/CSR del 14/04/2016 e all'Intesa rep. n. 65/CSR del 14/04/2016, coerentemente allineati a quanto in essi sancito e riepilogati nell'acclusa tabella denominata -Progetti Obiettivi anno 2016, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata - "**ALLEGATO A/2016**" ad invarianza dell'importo di spesa complessiva anno 2016 di **euro 9.932.613,00**;
- confermare per i progetti dell'anno 2016 gli indirizzi ed i vincoli di risorse;
- approvare la tabella: - Progetti Obiettivi anno 2016, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata- "**ALLEGATO A/2016**", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 9.932.613,00** (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale e scheda Progetto per una spesa complessiva di pari importo;
- riservarsi l' eventuale rimodulazione delle percentuali delle risorse assegnate ai progetti per le singole linee progettuali mediante l'adozione di opportuna deliberazione;
- di approvare la Relazione Illustrativa dei progetti collegati agli obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2016 "**ALLEGATO 2/2016**", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, sui risultati raggiunti dai progetti presentati ed approvati con DGR n. 1517/2016;

Di:

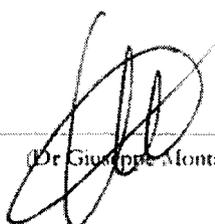
- ribadire che il predetto accordo di programma **non comporta operazioni contabili** sul Bilancio Regionale;
- trasmettere il presente atto al Ministero della Salute che proporrà alla Conferenza Stato Regioni l'ammissione al finanziamento per **euro 9.932.613,00** quale quota già assegnata alla regione Basilicata con l'Intesa rep 64/CSR del 14 aprile 2016 e ai fini dell'erogazione del restante 30% del finanziamento sopra indicato;
- trasmettere, altresì, copia del presente atto all' Ufficio Finanze del SSR (13AO)- Dipartimento Politiche della Persona- per i successivi adempimenti di competenza;
- **dare atto che:**
 - le su dette risorse finanziarie pari ad euro **9.932.613,00** sono state accertate al capitolo E16105 ai nn. 1879/2016 e 5340/2016, sono state impegnate al Cap. U48030 ai nn. 3917/2016 e 6098/2016 del Bilancio Corrente Regione Basilicata;
 - le stesse sono state incassate per il 70%, con reversale d'incasso n. 2036 del 14/06/2016, liquidate e versate alle aziende sanitarie del SSR giusta determinazione n.13AO.2016/D.00333 del 8 agosto 2016 - ciascuna per la somma di competenza.

L'ISTRUTTORE


(dott.ssa Ivana Nanni)

IL RESPONSABILE P.O.

IL DIRIGENTE


(Dr. Giuseppe Montagano)

In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:	
Tipologia atto	Altro
Pubblicazione allegati	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Note	RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI PROGETTI COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI PIANO PSN VINCOLATI ANNO 2015 (ACC. STATO REG. 234/CSR 23/12/2015) APPROVAZIONE PROGETTI REGIONALI PSN VINCOL. ANNO 2016 COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE DEL PSN SECONDO LE LINEE PROGETT. INDIVIDUALI DALL'ACC. STATO REG. REP. N. 65/CSR 14/04/2016
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa o nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.	

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

Nolet

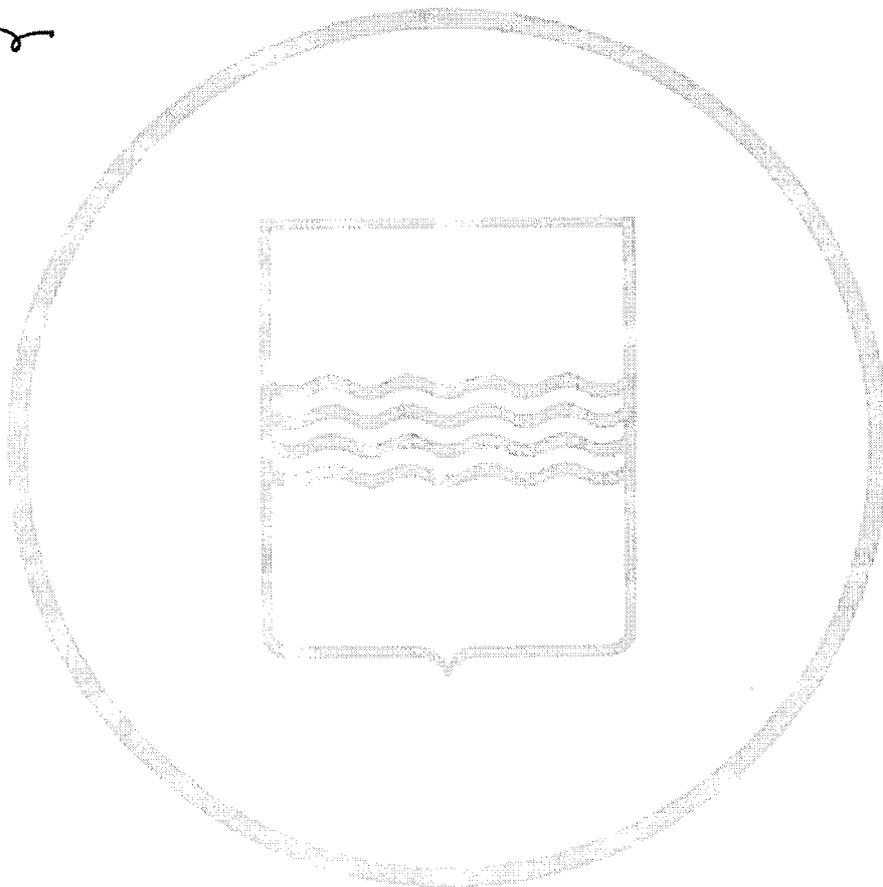
IL PRESIDENTE

Placituro

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 17.05.2017
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

Placituro



ATTESTATO DI CONFORMITA'

(art. 22, comma 1, D.lgs. n. 82 del 07/03/2005)

La presente copia digitale è conforme all'originale esistente presso gli atti d'ufficio composto da numero **9** facciate e da n. **3** allegati.

Firmato digitalmente da

Rosanna lasala

CN = lasala Rosanna

O = non presente

SerialNumber = IT:LSLRNN60A42G942H

e-mail =

rosanna.lasala@regione.basilicata.it

C = IT

Data e ora della firma: 18/05/2017 11:33:18

Progetti Obiettivi Piano FSN VINC. anno 2016, art.1 comma 34 L.662/96 Regione Basilicata		
“ALLEGATO A/2016”		
LINEE PROGETTUALI	QUOTA DI FSN VINCOLATO ANNO 2016 ASSEGNATO giusto PIANO REGIONALE 2016 di cui all'ALLEGATO 1/2016 euro	AZIENDE SSR ATTUATRICI AZIONI PROGETTUALI
1 ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA	625.740,00	ASP
	728.440,00	ASM
Tot. Linea progettuale 1	1.354.180,00	
2 SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	49.000,00	A.O.R. SAN CARLO - PZ
	82.399,00	IRCSS RIONERO
Tot. Linea progettuale 2	131.399,00	
3 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE SVILUPPO ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA	533.502,00	ASP
	386.016,00	ASM
	146.311,00	A.O.R. SAN CARLO - PZ
Tot. Linea Progettuale 3	1.065.829,00	
L.P. 4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE	1.412.534,00	ASP
	831.265,00	ASM
	197.937,00	A.O.R. SAN CARLO - PZ
	103.463,00	IRCCS
	12.790,00	Attività di supporto al PRP Osservatorio Nazionale Screening, Airtum e NIEPB
Tot. Linea progettuale 4	2.557.989,00	
L.P. 5 GESTIONE DELLE CRONICITA'	2.736.798,00	ASP
	1.109.745,00	ASM
	108.650,00	A.O.R. SAN CARLO - PZ
tot. Linea Progettuale 5	3.955.193,00	
6 RETI ONCOLOGICHE	353.016,00	ASP
	122.970,00	ASM
	392.037,00	A.O.R. SAN CARLO - PZ
Tot. Linea progettuale 6	868.023,00	
	9.932.613,00	TOT. GENERALE assegnato FSN VINC 2016 (Intesa 64/CSR 14/4/2016 - Acc.Stato/Regioni 65/CSR 14/4/2016)



RIEPILOGO GENERALE LINEE PROGETTUALI					
FSN VINC 2016 Linea Progettuale 1: Riepilogo finale					
PROGETTO	AZIONI	IMPORTO ASSEGNATO OBBLIGAT.ASP	IMPORTO ASSEGNATO OBBLIGAT. ASM	TOTALE ASSEGNATO LINEA PROGETTUALE 1 FSN VINC. 2016	
1: ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA	1.1	625.740,00		625.740,00	
	1.2		276.050,00	276.050,00	
	1.3		190.590,00	190.590,00	
	1.4		261.800,00	261.800,00	
Totale		625.740,00	728.440,00	1.354.180,00	
FSN VINC 2016 Linea Progettuale 2: Riepilogo finale					
PROGETTO	AZIONI	IMPORTO ASSEGNATO OBBLIGAT. AOR S.CARLO - PZ-	IMPORTO ASSEGNATO IRCCS -CROB RIONERO	TOTALE GEN. ASSEGNATO LINEA PROGETTUALE 2 CON FSN VINC. 2016	
2: SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	2.1	49.000,00		49.000,00	
	2.2		82.399,00	82.399,00	
Totale Assegnato Progetto		49.000,00	82.399,00	131.399,00	
FSN VINC 2016 Linea Progettuale 3: Riepilogo finale					
PROGETTO	AZIONI	IMPORTO ASSEGNATO ASP -PZ-	IMPORTO ASSEGNATO ASM -MT-	IMPORTO ASSEGNATO AOR S.CARLO - PZ-	TOTALE GEN. ASSEGNATO LINEA PROGETTUALE 3 CON FSN VINC. 2016
3 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE SVILUPPO ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA	3.1	533.502,00			533.502,00
	3.2		229.478,00		229.478,00
	3.3		156.538,00		156.538,00
	3.4			146.311,00	146.311,00
Totale Assegnato Progetto		533.502,00	386.016,00	146.311,00	1.065.829,00



FSN VINC 2016 Linea Progettuale 4 Riepilogo finale						
PROGETTO	AZIONI	IMPORTO ASSEGNATO ASP -PZ-	IMPORTO ASSEGNATO ASM -MT-	IMPORTO ASSEGNATO AOR S.CARLO -PZ-	IMPORTO ASSEGNATO IRCCS -CROB RIONERO	TOTALE GEN. ASSEGNATO LINEA PROGETT. 4 CON FSN VINC. 2016
4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE	4.1	1.412.534,00	831.265,00	197.937,00	103.463,00	2.545.199,00
	4.2					12.790,00
	4.3					
	4.4					
Totale Assegnato Progetto		1.412.534,00	831.265,00	197.937,00	103.463,00	2.557.989,00
FSN VINC 2016 Linea Progettuale 5 Riepilogo finale						
PROGETTO	AZIONI	IMPORTO ASSEGNATO ASP -PZ-	IMPORTO ASSEGNATO ASM -MT-	IMPORTO ASSEGNATO AOR S.CARLO -PZ-	TOTALE GEN. ASSEGNATO LINEA PROGETT. 5 CON FSN VINC. 2016	
5 GESTIONE DELLE CRONICITA'	5.1	1.030.673,00			1.030.673,00	
	5.2		370.231,00		370.231,00	
	5.3		33.700,00		33.700,00	
	5.4		53.600,00		53.600,00	
	5.5		141.624,00		141.624,00	
	5.6	48.500,00			48.500,00	
	5.7		82.130,00		82.130,00	
	5.8		136.520,00		136.520,00	
	5.9	176.000,00			176.000,00	
	5.10	811.900,00			811.900,00	
	5.11		141.950,00		141.950,00	
	5.12	364.725,00			364.725,00	
	5.13		149.990,00		149.990,00	
	5.14	150.000,00			150.000,00	
	5.15	0			0	
	5.16	0			0	
	5.17	155.000,00			155.000,00	
	5.18				108.650,00	108.650,00
Totale Assegnato Progetto		2.736.798,00	1.109.745,00	108.650,00	3.955.193,00	



		FSN VINC 2016 Linea Progettuale 6: Riepilogo finale				
PROGETTO	AZIONI	IMPORTO ASSEGNATO ASP -PZ-	IMPORTO ASSEGNATO ASM -MT-	IMPORTO ASSEGNATO AOR S.CARLO - PZ-	IMPORTO ASSEGNATO IRCCS - CROB RIONERO	TOTALE GEN.ASSEGNATO O LINEA PROGETT. 6 CON FSN VINC. 2016
6 RETI ONCOLOGICHE	6.1	87.811,00				87.811,00
	6.2		81.090,00			81.090,00
	6.3		9.100,00			9.100,00
	6.4		32.780,00			32.780,00
	6.5				247.877,00	247.877,00
	6.7	265.205,00				265.205,00
	6.8				144.160,00	144.160,00
Totale Assegnato Progetto		353.016,00	122.970,00	392.037,00	0,00	868.023,00
		ASM	ASP	AOS CARLO PZ	IRCCS CROB	
TOT.GENERALE FSN VINC .2016 ASSEGNATO L.P. 1-2-3-4-5-6		5.661.590,00	3.178.436,00	893.935,00	198.652,00	9.932.613,00



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Allegati:

PROT. 0016513-10/06/2016-DGPRES-MDS-A

Alla
Direzione Generale della
programmazione sanitaria
(DGPROGS)

OGGETTO: Invio PG/2016/434758 del 10/06/2016

Si trasmette la nota in oggetto, inviata erroneamente alla PEC della DGPRES.

per la DGPRES
L'Addetto al Flusso
*Alessandra Teresi



IL DIRETTORE GENERALE
SANITÀ E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE
KYRIAKOULA PETROPULACOS

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	/	/	/
DEL	/	/	/

Al Ministero della Salute
Dipartimento della Programmazione e
dell'ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale della Programmazione sanitaria
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA
(PEC: dgprog@postacert.sanita.it)

Oggetto: Trasmissione deliberazione di Giunta regionale n. 816 del 6 giugno 2016 inerente ai progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale – Anno 2016 - di cui all'Accordo tra Governo e Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti 65/CSR).

Si trasmette il provvedimento deliberativo di Giunta regionale n. 816 del 6 giugno 2016 inerente i progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale – anno 2016 - di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 14 aprile 2016 (Rep. Atti 65/CSR).

Distinti saluti.

Kyriakoula Petropulacos

Allegato n- 1

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 06 **del mese di** giugno
dell' anno 2016 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1) Bonaccini Stefano | Presidente |
| 2) Gualmini Elisabetta | Vicepresidente |
| 3) Caselli Simona | Assessore |
| 4) Donini Raffaele | Assessore |
| 5) Gazzolo Paola | Assessore |
| 6) Mezzetti Massimo | Assessore |
| 7) Venturi Sergio | Assessore |

Funge da Segretario l'Assessore Donini Raffaele

Oggetto: PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILEVO NAZIONALE - ANNO 2016- ACCORDO GOVERNO - REGIONI E PROVINCE AUTONOME DEL 14 APRILE 2016 REP. ATTI N. 65/CSR E RETTIFICA PER MERO ERRORE MATERIALE DELLA PROPRIA DELIBERAZIONE N.171 DEL 15 FEBBRAIO 2016.

Cod.documento GPG/2016/877

Num. Reg. Proposta: GPG/2016/877

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- l'art. 1, comma 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale tra l'altro prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministero della Salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni possa vincolare apposite risorse del Fondo Sanitario Nazionale per la realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, indicati dal Piano sanitario nazionale da assegnare alle Regioni;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (PSN), approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Accordo del 23 marzo 2005 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'Intesa tra il Governo e le Regioni del 10 luglio 2014 Rep. Atti n. 82/CSR concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 ed in particolare l'art. 1 e l'art.17;

Visti:

- L'Accordo tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 23 dicembre 2015 Atti Rep. Atti n. 234/CRS e l'Intesa Rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015, relativi alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2015;

- l'Intesa, ai sensi dell'art. 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di Piano sanitario nazionale per l'anno 2016 sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 64/CSR del 14 aprile 2016) con la quale ripartisce e assegna alla Regione Emilia-Romagna, risorse pari ad € 76.662.703,00;

Richiamato, altresì, l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016), al cui interno sono definite le Linee progettuali ed i relativi vincoli economici assegnati ad ogni Regione e le modalità di erogazione delle somme assegnate come di seguito specificato:

- 70% della somma assegnata a titolo di acconto alla stipula del predetto Accordo Stato-regioni;
- 30% della somma assegnata a presentazione al Ministero della Salute, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo stesso, di specifici Progetti adottati con atto di Giunta regionale e a seguito della valutazione favorevole dei competenti organi ministeriali;

Considerato, che in coerenza con gli atti di programmazione nazionale e regionale, la Regione Emilia-Romagna ha predisposto i Progetti e le relazioni illustrative sui risultati raggiunti (allegati 1 e 2) parte integrante alla presente deliberazione, elaborati ai sensi del citato Accordo del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), e che, ai fini dell'erogazione della quota residua, dovranno essere inviati al Ministero della Salute come indicato nel predetto Accordo;

Rilevato, inoltre, che nell'allegato 1 "Progetti per la

realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale per l'anno 2015" della propria deliberazione n. 171 del 15 febbraio 2016 - per mero errore materiale - si indicava all'interno della Linea Progettuale 3 "cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica" la somma di € 8.226.365,00 anziché la somma di € 8.226.366,00 quale importo a valere sul fondo sanitario nazionale 2015 e all'interno della Linea Progettuale 6 "Reti oncologiche" la somma di € 8.115.575,00 anziché la somma di € 8.115.574,00;

Richiamato l'art. 11 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3 recante "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione";

Viste:

- la L.R. 43/2001 e successive modifiche,
- il D.Lgs. n. 33/2013;
- le proprie deliberazioni:
 - n. 2416 del 29 dicembre 2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modifiche e integrazioni;
 - n. 516 dell'11 maggio 2015 "Soppressione e modifica Servizi della Direzione Generale Sanità e politiche sociali";
 - n. 628 del 29 maggio 2015 "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e politiche sociali" e ss.mm.;
 - n. 2189 del 21 dicembre 2015 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della macchina amministrativa regionale";
 - n. 270 del 29 febbraio 2016 "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
 - n. 622 del 28 aprile 2016 "Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
 - n. 702 del 16 maggio 2016 "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito delle Direzioni generali - Agenzie - Istituto, e nomina dei Responsabili della prevenzione della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati

personali, e dell'anagrafe per la stazione appaltante”;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

1. di prendere atto di quanto stabilito dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR) per l'anno 2016 rispetto alla individuazione delle linee progettuali e dei relativi vincoli economici;
2. di approvare per l'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, gli Allegati 1 e 2, parte integrante alla presente deliberazione:
 - “Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016”, nell'ambito degli indirizzi delineati nelle Linee Progettuali dell'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR;
 - “Relazioni illustrative sui risultati raggiunti relative ai Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2015 (di cui alla propria deliberazione n. 171/2016)”;
3. di destinare le risorse assegnate di cui al citato Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR) pari a **€ 76.662.703,00** per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 di cui al citato Allegato 1;
4. di rettificare per mero errore materiale le somme indicate quale importo a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2015, rispettivamente nella Linea Progettuale 3 “Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica” e nella Linea Progettuale 6 “Reti oncologiche” di cui all'allegato 1 “progetti per la

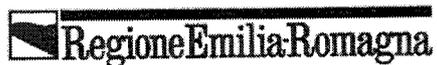
realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale per l'anno 2015", della deliberazione di Giunta regionale n. 171 del 15 febbraio 2016 come di seguito indicato:

Linea progettuale	Importo indicato	Importo corretto
3 "Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica"	€ 8.226.365,00	€ 8.226.366,00
6 "Reti Oncologiche"	€ 8.115.575,00	€ 8.115.574,00

5. di confermare tutte le restanti parti della deliberazione della Giunta regionale n. 171/2016;

6. di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della Salute, come stabilito nell'Accordo, citato in premessa, del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR).

- - - - -



Giunta Regionale

Assessorato Politiche per la Salute

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'integrazione

ALLEGATO 1

*PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE
PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE, PER L'ANNO 2016*

Accordo Governo-Regioni e PP. AA. Trento e Bolzano

Rep. Atti n.65 /CSR del 14.04.2016

LINEA PROGETTUALE 1

Assistenza Primaria

TITOLO DEL PROGETTO: Lo sviluppo dell'assistenza primaria e degli Ospedali di Comunità

REFERENTE DEL PROGETTO:

Brambilla Antonio, Cacciapuoti Imma, Botturi Davide, Donatini Andrea, Buriani Alfonso, Curcetti Clara, Parisini Luisa
Servizio Assistenza Territoriale– Direzione Generale Sanità, Politiche sociali e per l'integrazione–
Viale A.Moro, 21 Bologna – Fax 051.5277319
E-mail: abrambilla@regione.emilia-romagna.it;

IMPIANTO PROGETTUALE

Contenuto del progetto

Le Case della Salute e i NCP

La Casa della Salute rappresenta un nuovo modello culturale e organizzativo dei servizi territoriali. Questa è il "luogo" in cui garantire l'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e risposte appropriate ai bisogni e ai bisogni di salute dei cittadini, attraverso la presa in carico globale delle persone e favorendo l'empowerment della comunità.

Le Case della salute sono un presidio del Distretto, la cui gestione è affidata al Dipartimento di cure primarie. La delibera di Giunta regionale 291/2010 individua 3 tipologie di Casa della Salute, piccola-media-grande. Nella Casa della salute "piccola" viene garantita l'assistenza di medicina generale per 12 ore al giorno (8-20), l'assistenza infermieristica, consultoriale di 1° livello con presenza di ostetrica, il coordinamento delle cure domiciliari, e l'assistenza sociale; nelle Case della salute "media" e "grande" vengono garantite tutte le attività assistenziali della Casa della salute "piccola", e, con livelli di complessità diversi, le attività relative alla sanità pubblica e alla salute mentale. La scelta della tipologia di Casa della salute è in relazione ai bisogni e alla densità della popolazione del territorio di riferimento e alle caratteristiche del territorio stesso (es. area urbana/rurale, di pianura/collina, montagna).

I Nuclei di Cure Primarie (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, altri professionisti di riferimento) rimangono, comunque, la garanzia della capillarità e della prossimità delle cure ai luoghi di vita delle persone, e possono rappresentare le soluzioni organizzativa maggiormente appropriata in specifiche aree geografiche (es. determinate aree montuose).

Nel 2016 proseguirà e sarà completato il percorso di attivazione di un sistema informativo delle cure primarie che, a regime, consentirà di avere in tempo reale informazioni su:

- Numero di MMG e PLS operanti all'interno delle Case della Salute e relativo impegno orario
- Caratteristiche organizzative e strutturali delle Case della Salute attive
- Servizi offerti all'interno delle Case della Salute
- Organizzazione dei NCP con informazioni su adesione ai percorsi e tipologia di assistenza offerta
- Flusso informativo degli ambulatori a gestione infermieristica per la cronicità

Verranno aggiornati i Profili di NCP e dei pediatri di libera scelta con i dati relativi al 2015 e messi a disposizione di tutte le Aziende USL mediante lo strumento ReportER. A tutte le Aziende verrà chiesto di programmare, in collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, progetti di miglioramento dell'assistenza all'interno dei NCP (per i medici di medicina generale) e dei Distretti (per i pediatri di libera scelta) nelle aree dell'assistenza individuate come critiche sulla base dell'analisi dei profili.

Gli Ospedali di Comunità

Le strategie e i programmi innovativi della Regione Emilia-Romagna hanno portato a sviluppare luoghi e modelli assistenziali per favorire ulteriormente l'accesso alle cure primarie. Tale riorganizzazione è coerente con gli indirizzi del Patto per la Salute 2014-2016 e delle "Indicazioni attuative del piano sociale e sanitario Regionale per il biennio 2013-2014.." in cui viene affermato che il potenziamento e lo sviluppo della rete assistenziale territoriale si avvale della realizzazione di strutture territoriali di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria (Case della Salute) e di strumenti di continuità delle cure e di integrazione ospedale-territorio, come l'attivazione di Ospedali di Comunità a gestione infermieristica. Tra gli obiettivi primari del ricovero, deve essere posto anche l'empowerment di pazienti e caregiver, attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. L'assistenza all'interno degli OsCo è erogata in Moduli Assistenziali di 20 posti-letto a gestione infermieristica. L'assistenza medica negli OsCo è garantita dai MMG curanti dei pazienti ricoverati o da altro personale medico individuato dall'Azienda Sanitaria, che si coordinano con il personale infermieristico della struttura. L'assistenza medica notturna e pre-festiva e festiva viene garantita dal Servizio di Continuità Assistenziale, salvo accordi locali. Ad oggi, sono stati attivati 12 Ospedali di Comunità (7 da riconversione di letti ospedalieri) per un totale di 228 posti letti intermedi.

L'obiettivo, nel 2016, è pertanto l'ulteriore sviluppo degli Ospedali di Comunità, con l'attivazione di strumenti per il monitoraggio dell'attività erogata e dei servizi a disposizione.

Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire

- monitoraggio ed analisi del grado di evoluzione delle Case della Salute nelle Aziende Usl con predisposizione di un report
- bozza delle indicazioni regionali sul percorso di semplificazione organizzativa nelle CdS medie e grandi, orientandole verso i cittadini, attraverso setting trasversali per aree target e percorsi di cura
- completamento del sistema informativo delle cure primarie
- predisposizione di report sull'organizzazione delle cure primarie
- predisposizione ed aggiornamento dei profili di NCP e dei pediatri di libera scelta e attività di formazione all'interno delle Aziende
- predisposizione di report relativo alle attività assistenziali all'interno degli Ospedali di Comunità dal flusso informativo SIRCO

Tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili

- Il percorso di monitoraggio ed analisi sulle Case della salute è previsto entro la fine dell'anno
- Il sistema informativo delle cure primarie dovrebbe essere realizzato entro il mese di ottobre 2016
- I profili dei NCP e PLS saranno disponibili entro il mese di settembre 2016
- La definizione di strumenti di valutazione e monitoraggio condivisi per la presa in carico e la gestione del paziente in Ospedale di Comunità e il report sui dati di attività è previsto entro la fine dell'anno

Indicatori

- Raccolta dati e analisi degli elementi costitutivi delle Case della Salute, realizzazione di incontri di approfondimento a livello regionale e a livello aziendale nelle Case della Salute funzionanti
- Bozza delle Linee di Indirizzo regionali per le CdS Medio\Grandi
- Report sulla organizzazione delle cure primarie in Regione
- Diffusione dei profili relativi all'anno 2015 a tutti i NCP e PLS della Regione
- Diffusione degli strumenti di valutazione e monitoraggio condivisi per la presa in carico e la gestione del paziente in Ospedale di Comunità

COSTI CONNESSI PER L'INTERA LINEA PROGETTUALE 1

Importo a valere sul FSN 2016:

€22.846.529,00

LINEA PROGETTUALE 2

Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali

TITOLO DEL PROGETTO: L'ascolto e il coinvolgimento come strumenti di sviluppo organizzativo e di empowerment

REFERENTE DEL PROGETTO:

Maria Augusta Nicoli, Vittoria Sturlese
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia-Romagna - Fax: 051.5277053 -
E-mail: asdirgen@regione.emilia-romagna.it;
anicoli@regione.emilia-romagna.it; vsturlese@regione.emilia-romagna.it

IMPIANTO PROGETTUALE:

Contenuto del progetto

Il mondo dei servizi sanitari e socio-sanitari sta assistendo al modificarsi dello scenario socio-economico ed epidemiologico; si rende quindi necessario un effettivo orientamento dei servizi verso un approccio pro-attivo.

In particolare sul fronte del sistema dei servizi si sta diffondendo un'organizzazione ospedaliera basata sull'intensità di cura, si stanno convertendo i piccoli presidi in "ospedali di comunità", e si stanno consolidando le basi per l'assistenza primaria attraverso la costituzione delle "Case della salute". Tutto ciò avviene in funzione dei mutamenti socio-demografici (invecchiamento, sfaldamento delle reti familiari di supporto con conseguente aumento della vulnerabilità sociale) e dei mutamenti epidemiologici (malattie croniche, comorbidità).

Dal 2007 l'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna ha connotato la propria attività progettuale verso un maggiore sviluppo delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione della qualità e dell'ascolto dei cittadini (come anche richiesto dal processo di accreditamento) in un'ottica di sistema regionale.

Tramite il "Laboratorio regionale per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti", sono state prodotte e messe a regime varie tipologie di strumenti/metodologie di ascolto, e sono state sviluppate le competenze aziendali necessarie alla loro gestione e implementazione. Fra le attività sviluppate all'interno del Laboratorio vi sono:

- Il sistema di gestione delle segnalazioni (a regime con reportistica annuale).
- Le indagini di qualità percepita con questionario.
- Gli indicatori per la valutazione della qualità dal punto di vista del cittadino (umanizzazione).
- Le indagini con strumenti qualitativi per allargare la possibilità dell'ascolto qualora gli strumenti quantitativi non siano adeguati.
- I moduli formativi sulle "Metodologie delle indagini di qualità percepita", sull'utilizzo di strumenti qualitativi quali focus group, etnografia organizzativa.

Nel 2016 si prevede di continuare a presidiare le attività a regime (rispetto alle quali vengono assegnati obiettivi annuali alle Direzioni Generali), in continuità con l'anno precedente.

Tuttavia, data la fase attuale di forte cambiamento organizzativo-istituzionale da un lato e sociale-demografico dall'altro, si intende altresì posizionare le attività di ascolto e coinvolgimento dei cittadini sia come azione organizzativa finalizzata al miglioramento sia come opportunità per sviluppare empowerment (capacità di incidere sulle decisioni) nei cittadini e nei professionisti.

In tale ottica si intende predisporre momenti e tempi organizzativi da dedicare all'ascolto dei diversi attori sociali che popolano la scena della cura (utenti, familiari, operatori, associazioni...), prevedendo modalità e strumenti diversificati in funzione del contesto in cui vengono implementati, degli obiettivi aziendali e del grado di coinvolgimento degli attori che si intende raggiungere (Costa e Garcia, 1983).

Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire

- Adesione alla nuova ricerca Agenas "La valutazione partecipata del grado di

umanizzazione delle strutture di ricovero" (2016-2017) e progettazione delle attività utili al contesto regionale, in continuità con le azioni progettuali pregresse (vedi Schede 2014 e 2015);

- Monitoraggio regionale sull'implementazione dei diversi strumenti di ascolto forniti alle Aziende e sull'utilizzo delle informazioni raccolte ai fini del processo di miglioramento e di valutazione delle performance;
- Documentazione e pubblicizzazione degli esiti dell'indagine regionale per la rilevazione della qualità percepita nel "Percorso nascita".
- Documentazione della sperimentazione per la rilevazione della qualità percepita nel PDTA "Carcinoma della Mammella" (in 6 aziende).
- Progettazione e promozione di indagini multi-metodo e strumenti di rilevazione dell'ascolto all'interno della Case delle salute (CdS), modulati su specifici percorsi socio-assistenziali in relazione alle dimensioni di qualità salienti nelle CdS e rispetto a specifiche tipologie di utenza (cronici, ambulatoriali, salute mentale...).

Tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili

Le attività saranno svolte nel corso dell'anno.

Indicatori

Ricerca Agenas "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" (2016-2017):

- Report sulla sperimentazione all'interno dell'AOU S. Anna di Ferrara del "SET MINIMO" di indicatori tratti dalla Check List
- Redazione di 1 Protocollo metodologico regionale di ricerca
- Realizzazione di 2 incontri di avvio e coordinamento con i referenti aziendali individuati dalle Aziende aderenti
- Progettazione e avvio di un percorso di formazione/azione sugli strumenti di rilevazione (Check List e Set Minimo regionale di indicatori estratto dalla Check List).

Documentazione e pubblicizzazione degli esiti dell'indagine regionale per la rilevazione della qualità percepita nel "Percorso nascita": 1 Report e 1 iniziativa seminariale regionale.

Documentazione della sperimentazione per la rilevazione della qualità percepita nel PDTA "Carcinoma della Mammella" (in 6 aziende): 1 Report.

Progettazione e promozione di indagini multi-metodo e strumenti di rilevazione dell'ascolto all'interno della Case delle salute (CdS): 2 incontri di avvio e di coordinamento del gruppo regionale con i referenti aziendali individuati dalle Aziende aderenti.

COSTI CONNESSI PER L'INTERA LINEA PROGETTUALE 2

Importo a valere sul FSN 2016:

€ 7.615.510,00

LINEA PROGETTUALE 3

Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica

TITOLO DEL PROGETTO: Definizione di percorsi di accreditamento regionale della rete delle cure palliative e dei nodi che la compongono.

REFERENTE DEL PROGETTO:

Antonio Brambilla, Maria Rolfini

Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e programmazione dei servizi sanitari - Direzione Generale Sanità e Politiche sociali – Viale A. Moro, 21 Bologna
e-mail segrdistrettisan@postacert.regione.emilia-romagna.it; mrolfini@regione.emilia-romagna.it
Maria Teresa Montella, Elena Marri -Servizio Assistenza Ospedaliera - Direzione Generale Sanità e Politiche sociali e per l'integrazione Viale A. Moro, 21 Bologna – Fax 051.5277063
e-mail: mmontella@regione.emilia-romagna.it ; emarri@regione.emilia-romagna.it

IMPIANTO PROGETTUALE:

Contenuto del progetto

A seguito della deliberazione di giunta regionale 560/2015 "Riorganizzazione della rete locale di cure palliative", è stato attivato un gruppo di lavoro regionale formato da professionisti operanti nella rete di cure palliative, con lo scopo di individuare i criteri di accreditamento e completare così il percorso di attuazione dell'Intesa Stato-Regioni (25/7/2012).

Per la prima volta si andranno ad individuare requisiti che permetteranno di accreditare, non solo le strutture – o Nodi (che rappresentano i setting assistenziali - Nodo ospedale, Nodo Ambulatorio, Nodo Hospice, Nodo Domicilio di base e specialistico), ma anche l'intera rete e il percorso assistenziale. L'organizzazione a rete assume così una valenza funzionale in riferimento all'operare di diverse strutture ed equipe, che perseguono interessi comuni attraverso l'adozione di modalità operative che permettono di rispondere in modo unitario al bisogno del malato e della famiglia.

Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire

- Individuazione, condivisa con i professionisti dell'area cure palliative, dei requisiti di accreditamento della rete di cure palliative e dei relativi nodi.

Tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili

Le attività saranno svolte nel corso dell'anno.

Indicatori

- Predisposizione di documento finale utile per la formulazione di atti normativi.

COSTI CONNESSI PER L'INTERA LINEA PROGETTUALE 3

Importo a valere sul FSN 2016:

€ 8.226.366,00

LINEA PROGETTUALE 4

Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

TITOLO DEL PROGETTO: Piano nazionale della prevenzione

La Regione Emilia-Romagna con la Deliberazione di Giunta Regionale 152/2015 del 23 febbraio 2015 ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 oggetto dell'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014; in conformità a quanto indicato nella citata intesa, con lo stesso atto ha inoltre approvato il Profilo di salute per il Piano regionale della Prevenzione, predisposto nel corso del 2014, e le Indicazioni operative per la progettazione del Piano regionale della prevenzione 2015-2018

TITOLO DEL PROGETTO: Sostegno al funzionamento del Network dell'Osservatorio Nazionale Tumori Screening e dell'Associazione Italiana Registri
--

REFERENTI DEL PROGETTO:

Adriana Giannini, Stefano Ferretti

Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica – Direzione Generale Sanità e Politiche sociali e per l'integrazione – Viale A.Moro, 21 Bologna – Tel 051.5277346 -

E-mail: SFerretti@Regione.Emilia-Romagna.it

IMPIANTO PROGETTUALE

Contenuto del progetto

Network Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

Anche per il 2016 proseguiranno le attività di monitoraggio, controllo di qualità e valutazione di impatto dei programmi di screening oncologici, così come disposto dalla Circolare regionale che ne ha disposto l'istituzione (Circ. 38/1994). Questa attività verrà condotta in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), con il quale verrà valutata l'opportunità di una convenzione attraverso l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) di Firenze per la promozione di eventi di formazione dedicati agli operatori di screening di tutte le Regioni italiane. Sempre attraverso la rete ONS proseguirà la valutazione di processo e di impatto dei programmi, attraverso l'organizzazione di corsi e seminari interdisciplinari. Nel corso dell'anno sarà aggiornato il protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e dell'ovaio e sarà rinnovata la disponibilità alle Regioni che richiedano una collaborazione per la sua implementazione. Sarà inoltre completato l'avvio su tutto il territorio regionale allo screening cervicale con HPV-DNA test primario e proseguirà la collaborazione con le Società scientifiche di riferimento per gli screening (GISMa, GISCI e GISCoR)

Network Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)

Nel corso del 2016 proseguirà l'attività di organizzazione del Registro tumori regionale unico, con copertura del 100% della popolazione regionale residente, a partire dalle realtà accreditate esistenti che coprono attualmente l'80% della popolazione regionale, di cui è previsto l'aggiornamento dei dati di incidenza. Proseguirà anche l'attività di registrazione ad alta definizione dei tumori di mammella femminile, cervice uterina e colon-retto, per la valutazione dell'impatto dei programmi di screening sulla popolazione.

Proseguirà l'attività di collaborazione con AIRTUM, verso la quale è allo studio un progetto di convenzione attraverso ISPO per l'organizzazione di attività formative aperte a tutto il personale dei Registri tumori italiani.

Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire

Network Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

- Prosecuzione dell'attività di monitoraggio e dell'intervento sulle criticità dei programmi di screening oncologici a livello regionale, in collaborazione con l'ONS.
- Produzione dei dati di sorveglianza 2012-2015 del protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e/o dell'ovaio ed avvio del nuovo protocollo su tutto il territorio regionale.
- Organizzazione di attività formative sui programmi di screening, in collaborazione con ONS e aperte alla partecipazione di altre regioni
- Attivazione del programma di screening cervicale con HPV-DNA test su tutto il territorio regionale
- Prosecuzione dei programmi di controllo di qualità, con particolare riferimento al test HPV-DNA primario dei programmi di screening cervicale.

Network Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)

- Prosecuzione del progetto di estensione della registrazione a tutto il territorio regionale, con implementazione di un Registro regionale unico integrato con la rete AIRTUM.
- Aggiornamento al 2012 dei dati di incidenza della rete di Registri tumori accreditati e invio dei dati ad AIRTUM; aggiornamento della registrazione ad alta definizione dei tumori oggetto di screening e delle lesioni premaligne di colo-retto e cervice uterina.
- Organizzazione di eventi formativi nazionali residenziali e a distanza, in collaborazione con AIRTUM, su tecniche di registrazione, uso dei dati dei registri tumori, rapporti tra la registrazione di incidenza (Banca Data AIRTUM) e gli altri Registri e sorveglianze.

Tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili

Network Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

- Invio delle schede del flusso informativo ONS dei tre programmi di screening oncologici (maggio 2016: indicatori di estensione/adesione; settembre 2016; indicatori di processo dell'intero percorso).
- Produzione dati 2012-2015 sull'impatto del protocollo assistenziale del rischio ereditario di tumore di mammella/ovaio: 1 anno
- Attività formative: 1 anno.
- Attivazione programma di screening cervicale con HPV-test primario su tutto il territorio regionale: 1 anno
- Controllo di qualità programmi di screening: 1 anno
-

Network Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)

- Ampliamento della copertura al 100% della popolazione regionale: 2 anni.
- Coordinamento Registri, controllo di qualità e conferimento dei dati ad AIRTUM per l'anno 2012: 1 anno.
- Aggiornamento Registro regionale tumori oggetto di screening al 2013: 1 anno
- Organizzazione di eventi scientifici e corsi formativi in collaborazione con AIRTUM: 1 anno

Network Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

- Realizzazione di almeno 2 corsi formativi dedicati ai Tecnici Sanitari di Radiologia Medica sulle procedure e sulla qualità mammografica; organizzazione di 3 seminari dedicati alla valutazione dei tre programmi di screening, aperti ad operatori di altre Regioni
- Pubblicazione dei dati di monitoraggio 2012-2015 del protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e/o dell'ovaio.

- Stesura di un protocollo di valutazione della qualità e dei tempi di refertazione dell'HPV-DNA test nello screening cervicale

Network Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)

- Stesura di un regolamento regionale sui Registri tumori.
- Conferimento ad AIRTUM dei dati di incidenza regionali aggiornati al 2012, relativi all'80% della popolazione regionale (Registri accreditati); partecipazione alla monografia AIRTUM 2016 sulla sopravvivenza per tumore in Italia.
- Organizzazione della riunione scientifica annuale dell'AIRTUM.
- Organizzazione di almeno 4 Corsi di formazione per operatori dei Registri tumori italiani sull'uso dei dati dei Registri, sui rapporti con il registro di mortalità e sulle tecniche di registrazione dei tumori.

COSTI CONNESSI PER LA LINEA PROGETTUALE 4) Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

- Sostegno al funzionamento del Network dell'Osservatorio Nazionale Screening e dell'Associazione Italiana Registri Tumori € 98.716,00

COSTI CONNESSI PER L'INTERA LINEA PROGETTUALE 4

Importo a valere sul FSN 2016: € 19.743.279,00

LINEA PROGETTUALE 5

Gestione della cronicità

TITOLO DEL PROGETTO: Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche

REFERENTE DEL PROGETTO:

Brambilla Antonio, Cacciapuoti Imma, Di Mario Simona, Bragliani Michela, Donatini Andrea
Servizio Assistenza Territoriale– Direzione Generale Sanità, Politiche sociali e per l'integrazione–
Viale A.Moro, 21 Bologna – Fax 051.5277319
E-mail: abrambilla@regione.emilia-romagna.it;

IMPIANTO PROGETTUALE (2016):

Contenuto del progetto

Nell'ambito del rafforzamento della medicina d'iniziativa all'interno delle Case della Salute sta proseguendo l'implementazione di strumenti di supporto, tra cui il profilo di rischio di cronicità\fragilità. La Regione Emilia-Romagna in collaborazione con la Thomas Jefferson University di Philadelphia (USA) ha elaborato e validato una metodologia statistica che permette di predire nella popolazione adulta (≥ 18 anni) il rischio di ospedalizzazione per problemi di salute la cui ospedalizzazione o progressione sono potenzialmente evitabili attraverso cure appropriate a livello territoriale. L'algoritmo di calcolo combina numerose variabili per la stima del rischio: demografiche (età, sesso, residenza per zona altimetrica), morbilità (es. presenza di 1 o più patologie croniche, altre condizioni cliniche), gravità delle condizioni cliniche, consumo di farmaci e appropriatezza prescrittiva dei farmaci. Questo algoritmo consente di stratificare una determinata popolazione adulta (es. residenti in regione, residenti nel territorio di riferimento della Casa della Salute, assistiti singolo MMG) secondo 4 livelli di rischio.

Questa differenziazione risulta indispensabile per definire le strategie e gli interventi specifici più efficaci rispetto a quei sottogruppi di popolazione che potrebbero maggiormente beneficiarne, per ottimizzare il trattamento multidisciplinare e personalizzare l'assistenza e il Piano di cura, nel rispetto del principio di equità e di centralità del paziente e delle sue scelte, ma è anche requisito di efficacia e di efficienza attraverso la riduzione degli interventi inappropriati.

Il progetto "Profilo di Rischio di fragilità" è stato avviato nelle Case della Salute di cinque Aziende Sanitarie pilota come Parma, Modena, Reggio Emilia, Bologna e Romagna-area Forlì, Ravenna e Rimini. La regione utilizza anche altri strumenti per l'identificazione precoce di sub-target di popolazione a rischio di cronicità come il Registro Clinico per la diagnosi precoce del Diabete mellito e lo strumento della "Lettura integrata della Carta del Rischio Cardiovascolare" con l'obiettivo di stimare il rischio cardiovascolare nella popolazione target (soggetti sani maschi di 45 anni e femmine di 55 anni). L'obiettivo, nel 2016, è pertanto la diffusione del modello in altre Case della Salute della Regione e la sperimentazione dei modelli di presa in carico della popolazione a rischio. L'obiettivo, nel 2016, è pertanto l'ulteriore diffusione del modello in altre Case della Salute della Regione e la sperimentazione dei modelli di presa in carico della popolazione a rischio.

Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire

- Diffusione del modello predittivo del rischio di ospedalizzazione nelle Case della Salute attive della Regione Emilia-Romagna
- Diffusione degli strumenti e delle modalità di presa in carico anticipata dei pazienti ad elevato rischio di ospedalizzazione
- Diffusione e presentazione dei materiali informativi sulla diagnosi precoce del diabete mellito di tipo 1 in altre province della regione.

- Implementazione di modelli per garantire il diritto allo studio dei pazienti con cronicità fragilità.

Tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili

- Per quanto riguarda la diffusione del modello predittivo il completamento dell'analisi è previsto entro il 2016
- Anche il report e la diffusione degli strumenti per la presa in carico proattiva sono previsti per la fine dell'anno

Indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto

- Numero di Case della Salute partecipanti al percorso di diffusione del modello predittivo
- Numero di pazienti individuati come ad alto rischio di ospedalizzazione e coinvolti in percorsi di presa in carico anticipata
- Numero di medici di medicina generale partecipanti alla sperimentazione

TITOLO DEL PROGETTO:

Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza

REFERENTE DEL PROGETTO:

Raffaele Fabrizio, Simonetta Puglioli

Servizio Assistenza Territoriale_ – Direzione Generale Sanità e Politiche sociali e per l'integrazione Viale A. Moro, 21 Bologna – Fax 051.5277319

E-mail: assistentaterritoriale@regione.emilia-romagna.it

IMPIANTO PROGETTUALE (2016):

La progettualità per il 2016 si pone in continuità con il 2015 per quanto riguarda gli obiettivi di carattere generale, in un'ottica di continuità, sviluppo e qualificazione degli interventi.

Contestualmente, ci si concentra su alcune tematiche specifiche di particolare rilevanza per le persone fragili e/o non autosufficienti e sulle quali si rileva l'esigenza di promuovere un approccio omogeneo.

Il contesto in cui si colloca il progetto è il sistema integrato di interventi, opportunità e servizi per le persone anziane, fragili, non autosufficienti /o con disabilità, un sistema articolato in grado di garantire, in ogni ambito distrettuale, una strategia di intervento che garantisce pari opportunità di accesso, equità, fruibilità, articolazione e flessibilità, diversi livelli di intervento, integrazione tra comuni e AUSL e integrazione professionale, continuità assistenziale per una risposta globale e personalizzata ai bisogni della persona e della sua famiglia.

Nell'ambito di questa linea progettuale, il progetto 2016 per l'area "Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza" è mirato all'area prioritaria d'intervento dell'Accordo stato-regioni: "Garantire la continuità assistenziale della persona fragile o non autosufficiente nel percorso di dimissione ospedaliera e successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali".

Contenuto del progetto

Partendo dal presupposto della concreta attuazione dell'integrazione socio-sanitaria in quanto funzionale al migliore soddisfacimento dei bisogni sociali e sanitari delle persone e delle famiglie, l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale della persona fragile o non autosufficiente nel percorso di dimissione ospedaliera richiede un approccio non settoriale e centrato sulla persona

che garantisca l'accompagnamento e la presa in cura in continuità della persona, valorizzando l'articolazione e la professionalità presenti nei servizi territoriali.

Le dimissioni protette delle persone fragili e/o non autosufficienti richiedono un raccordo strutturato, efficace e tempestivo tra ospedale e servizi territoriali senza soluzione di continuità e modalità organizzative che consentano la flessibilità necessaria per supportare e accompagnare la persona fragile e la sua famiglia in questo delicato passaggio.

Nell'ambito del programma del Fondo regionale per la non autosufficienza, la condivisa definizione tra Comuni ed AUSL e l'effettiva operatività di un programma di dimissioni protette che assicuri alle persone non autosufficienti dimesse dall'ospedale la continuità assistenziale e l'adeguatezza dei percorsi assistenziali di cui necessitano, è condizione indispensabile da assicurare in ogni ambito distrettuale ed è posto come elemento indispensabile per lo sviluppo delle azioni e degli interventi di sostegno al domicilio e l'utilizzo del FRNA.

La rete distrettuale di servizi, opportunità ed interventi per le persone non autosufficienti contempla diverse opportunità di intervento che possono essere incluse, in accordo con le scelte delle persona e dei famigliari, nel programma individualizzato di vita e di cure:

- assistenza domiciliare socio-assistenziale, integrata laddove necessario con gli interventi e le prestazioni di carattere sanitario (medico, infermieristico e riabilitativo);
- accoglienza temporanea di sollievo in struttura socio-sanitaria per assicurare l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver principale a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni dell'anziano;
- ricoveri temporanei per convalescenza e riabilitazione post-dimissione;
- attivazione servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura (trasporti individuali, pasti a domicilio, telesoccorso e teleassistenza);
- assegno di cura (e contributo aggiuntivo assistenti famigliari);
- consulenze e contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico.

A livello territoriale, le dimissioni protette dall'ospedale possono trovare risposta anche in nuove tipologie di strutture intermedie sanitarie (es. Ospedali di comunità) laddove presenti, rivolte principalmente a:

1. pazienti, prevalentemente con multimorbidità provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa
2. pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, comunque non meritevoli di ricovero presso ospedale per acuti

Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire

- Miglioramento della capacità di presa in carico integrata della persona fragile e/o non autosufficiente dimessa dall'ospedale con necessità di accompagnamento e assistenza;
- Valorizzazione di tutte le opportunità di intervento attive a livello territoriale;
- Integrazione coi percorsi previsti per le persone fragili o non autosufficienti rientranti in specifici PDTA e/o linee guida regionali (es. Fratture di femore).

Tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili

Le attività saranno svolte nel corso dell'anno.

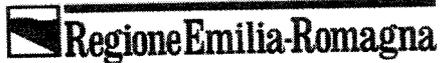
Indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto

- Approfondimento percorsi di continuità assistenziale seguiti dalle persone anziane fragili o non autosufficienti dimesse dall'ospedale;
- Persone fragili o non autosufficienti dimesse dall'ospedale incluse nel programma di dimissione protette con attivazione di interventi mirati a cura del servizio di assistenza domiciliare;
- Persone fragili o non autosufficienti dimesse dall'ospedale cui è garantita la continuità assistenziale tramite inserimenti temporanei in strutture socio-sanitarie accreditate.

- Persone fragili o non autosufficienti dimesse dall'ospedale inviate negli Osco in dimissione protetta.

COSTI CONNESSI PER L'INTERA LINEA PROGETTUALE 5

Importo a valere sul FSN 2016: _____ **€ 15.231.019.**
00



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
IL RESPONSABILE

ANTONIO BRAMBILLA

TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	/	/
DEL	/	/

Al Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione sanitaria
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA
(PEC: dgprog@postacert.sanita.it)

Oggetto: Trasmissione deliberazione di Giunta regionale n.480 del 05 aprile 2018.

Si trasmette l'atto deliberativo di Giunta regionale n. 480 del 5 aprile 2018 di rettifica, per mero errore materiale, della deliberazione di Giunta regionale n. 816/2016 relativa ai progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale – anno 2016 - di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 14 aprile 2016 (Rep. Atti 65/CSR).

Distinti saluti.

Antonio Brambilla
(firmato digitalmente)

Allegato n. 1

Viale Aldo Moro 21 tel 051.527.7319 – 7320 - 7291
40127 Bologna

assistentaterritoriale@regione.emilia-romagna.it
PEC: assistentaterritoriale@postacert.regione.emilia-romagna.it

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 480 del 05/04/2018

Seduta Num. 14

Questo giovedì 05 **del mese di** aprile
dell' anno 2018 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Costi Palma	Assessore
7) Gazzolo Paola	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Petitti Emma	Assessore
10) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Costi Palma

Proposta: GPG/2018/476 del 23/03/2018

Struttura proponente: SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: RETTIFICA PER MERO ERRORE MATERIALE DELLA DELIBERAZIONE DI
GIUNTA REGIONALE N. 816/2016, ALLEGATO 1

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Antonio Brambilla

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la propria deliberazione n. 816 del 6 giugno 2016, relativa ai Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale - anno 2016 - di cui all'Accordo tra il Governo e Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti 65/CSR);

Rilevato che, per mero errore materiale, nell'Allegato 1 "Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016" della sopracitata deliberazione, è stata indicata nella Linea Progettuale 5 "Gestione della cronicità" la somma complessiva di € 15.231.019,00 anziché la somma di € 18.231.019,00, fermo restando il totale di € 76.662.703,00;

Ritenuto opportuno rettificare, come sopra indicato, l'importo della Linea Progettuale 5, contenuto nell'Allegato 1 della propria deliberazione n. 816/2016 e che, pertanto, a seguito di tale modifica le somme delle Linee Progettuali risultano così definite:

Linea Progettuale	Importo
1. Assistenza Primaria	€ 22.846.529,00
2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	€ 7.615.510,00
3. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 8.226.366,00
4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	€ 19.743.279,00
5. Gestione della cronicità	€ 18.231.019,00
Totale	€ 76.662.703,00

Dato atto che resta invariato quanto altro definito e approvato con la più volte citata propria deliberazione n.816/2016 e negli allegati parti integranti e sostanziali della stessa;

Richiamati:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;
 - il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni" e ss.mm.ii.;
- Richiamate, inoltre, le proprie deliberazioni:
- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni, per quanto applicabile;
 - n. 468 del 10 aprile 2017 avente ad oggetto: "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna", ed in particolare gli artt. 21 e 22 dell'Allegato A), parte integrante e sostanziale della deliberazione medesima;
 - n. 93 del 29 gennaio 2018 avente per oggetto "Approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. Aggiornamento 2018-2020", ed in particolare l'allegato B) "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33 del 2013. Attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020";

Richiamate, altresì, le proprie deliberazioni n. 193/2015, n. 628/2015, n. 56/2016, n. 270/2016, n. 622/2016, n. 702/2016, n. 1107/2016, n. 2344/2016, n. 3/2017, n. 477/2017, relative all'organizzazione dell'Ente Regione ed alle competenze delle Direzioni Generali e dei dirigenti;

Dato atto che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

1. di rettificare la Linea Progettuale 5 "Gestione della cronicità" contenuta nell'allegato 1 parte integrante e sostanziale della propria deliberazione n. 816/2016, sostituendo l'importo di € 15.231.019,00 con l'importo di € 18.231.019,00, dando atto che resta confermata l'invarianza del totale ammontante a € 76.662.703,00;
2. di dare atto che resta invariato quanto altro definito e approvato con la propria deliberazione n.816/2016 e negli allegati parti integranti e sostanziali della stessa;
3. di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della Salute;
4. di dare atto infine che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa.

- - - - -

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Antonio Brambilla, Responsabile del SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2018/476

IN FEDE
Antonio Brambilla

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2018/476

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 480 del 05/04/2018

Seduta Num. 14

OMISSIS

L'assessore Segretario

Costi Palma

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi



Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
INNOVAZIONE E SVILUPPO
PIANI E PROGETTI

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
welfare@pec.regione.lombardia.it

Protocollo G1.2016.002273 del 29/06/2016

MAC.A DSA ANNUNZIATA GUIDO



Alla Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria ROMA Email:
dgprog@postacert.sanita.it

LORO SEDI

Oggetto : Trasmissione delibera Regione Lombardia n. X/5357 del 27.06.2016 "Approvazione dei progetti per l'utilizzo delle quote vincolate del fondo sanitario nazionale per la realizzazione di obiettivi prioritari e di rilievo nazionale per l'anno 2016"

Si trasmette la delibera in oggetto, che approva i nuovi progetti da realizzare, a valere sulle quote vincolate FSN 2016, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti 65/ CRS del 14 aprile 2016, nonché la rendicontazione di quelli presentati a valere sul FSN 2015.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE

MAURIZIO BERSANI

Allegati:

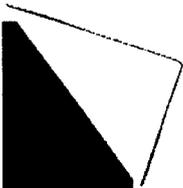
File QUOTE VINCOLATE FSN 2016 dgr 5357 27.6.2016.pdf

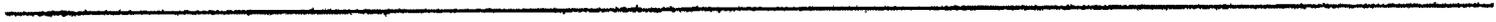
Ministero della Salute
DGPROGS
0020634-A-12/07/2016



Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

Referente per l'istruttoria della pratica: MARIELLA DE BIASE Tel. 02/6765.





=====

=====

=====



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 5357

Seduta del 27/06/2016

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali **FABRIZIO SALA** *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta del Presidente Roberto Maroni

Oggetto

APPROVAZIONE DEI PROGETTI PER L'UTILIZZO DELLE QUOTE VINCOLATE DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI OBIETTIVI PRIORITARI E DI RILIEVO NAZIONALE PER L'ANNO 2016

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Dirigente Mauro Agnello

Il Direttore Generale Giovanni Dàverio

L'atto si compone di 48 pagine
di cui 43 pagine di allegati
parte integrante





Regione Lombardia LA GIUNTA

PREMESSO che:

- l'art. 1, commi 34 e 34-bis della legge 23.12.1996, n. 662, recante la previsione per la quale il CIPE (Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica), su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale destinate alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale individuati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione, da parte delle medesime, di specifici progetti;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (PSN), approvato con D.P.R. 7 aprile 2006 che:
 - individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario;
 - prevede che tali obiettivi siano conseguibili nel rispetto dell'Accordo del 23 marzo 2005 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
 - riconosce, quale obiettivo centrale del SSN, la garanzia dell'effettiva capacità del sistema di erogare i livelli essenziali di assistenza nel rispetto delle caratteristiche fondanti del servizio stesso e impegna Stato e Regioni all'individuazione di strategie condivise per il superamento delle disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi;

VISTA l'Intesa Stato Regioni Rep. Atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, in particolare l'art. 1, comma 5 e l'art 17, comma 2;

RICHIAMATI:

- il "Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014" approvato con d.c.r. n. IX/88 del 17.11.2010 che individua le azioni prioritarie e gli obiettivi specifici del governo sanitario regionale; 17.11.2010 che individua le azioni prioritarie e gli obiettivi specifici del governo sanitario regionale;
- il "Programma Regionale di Sviluppo della X Legislatura" (PRS) approvato con d.c.r. n. X/78 del 9.7.2013 che riprende, nelle linee strategiche





Regione Lombardia

LA GIUNTA

dell'azione di governo regionale, in campo sanitario, anche gli indirizzi che discendono dagli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni, Rep. Atti n. 64/CSR del 14.4.2016, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni, Rep. Atti n. 65/CSR del 14.4.2016, sulla proposta del Ministero della Salute per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della Legge n. 662/1996, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, che assegna alla Lombardia la quota di € 172.301.119 (Allegato B dell'Accordo) e indica le seguenti linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate (Allegato A dell'Accordo):

- a) Attività di assistenza primaria;
- b) Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali;
- c) Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa e specialistica;
- d) Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
- e) Gestione della cronicità;
- f) Reti oncologiche;

PRESO ATTO che il succitato Accordo prevede per le Regioni e le Province:

- l'obbligo di destinare risorse vincolate minime pari a € 18.488.940,00 per l'attuazione della linea progettuale "*Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa e specialistica*";
- l'obbligo di destinare risorse vincolate minime pari a € 44.373.455,00 per la linea progettuale "*Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione*";
- la facoltà di presentare progetti e decidere le risorse da utilizzare, nell'ambito della quota vincolata spettante, per le restanti linee progettuali, purché sia un unico progetto per linea;

PRESO ATTO che:

- ogni progetto deve indicare:





Regione Lombardia

LA GIUNTA

- > gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono perseguire;
- > il tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili;
- > i costi connessi;
- gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
- a seguito della stipula dell'Accordo viene erogato alle Regioni, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, il 70% delle risorse a titolo di acconto;
- al fine dell'erogazione della quota residua del 30%, le Regioni con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente devono presentare al Ministero della Salute, specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati, unitamente a specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti riferiti ai progetti del 2015 e degli stati di avanzamento per quelli pluriennali;

VISTE le schede di progetto sviluppate da Regione Lombardia a valere sulle linee progettuali dettagliate negli allegati da A1 a A7 al presente provvedimento e verificatene la conformità, la coerenza sia con le indicazioni di carattere generale che con gli indirizzi specifici ed i vincoli economici contenuti nelle singole linee progettuali di cui all'Accordo del 14 aprile 2016;

VISTA altresì, la relazione illustrativa dei risultati raggiunti in relazione ai progetti regionali riferiti all'anno 2015, approvati con d.g.r. n. X/4862 del 29.02.2016, contenuta negli allegati da B1 a B7 al presente provvedimento;

RITENUTO di approvare gli allegati da A1 a A7 e da B1 a B7 quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale della D.G. Welfare di trasmettere al Ministero della Salute il presente provvedimento, corredato dalle schede di progetto, onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate a Regione Lombardia con il sopra citato Accordo del 14 aprile 2016;

DATO ATTO che il finanziamento ministeriale complessivo, pari a € 172.301.119 sarà introitato nel bilancio regionale, ad avvenuta assegnazione da parte dello Stato, al capitolo di entrata 2.0101.01.7651;





Regione Lombardia

LA GIUNTA

VAGLIATE ed assunte come proprie tali considerazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- 1) di approvare le schede di progetto per l'attuazione degli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale a valere sul FSN 2016 dettagliate negli allegati da A1) a A7) parti integranti del presente provvedimento, redatte in conformità all'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14.4.2016 per l'ammontare complessivo ammonta ad € 172.301.119,00;
- 2) di approvare le relazioni illustrative dei risultati raggiunti in relazione ai progetti riferiti all'anno 2015, approvati con d.g.r. X/4862 del 29.02.2016, contenute negli allegati da B1) a B7), parti integranti del presente provvedimento;
- 3) di dare mandato al Direttore Generale della DG. Welfare di trasmettere al Ministero della Salute il presente provvedimento corredato dalle schede di progetto onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate a Regione Lombardia con l'Accordo 14 aprile 2016;
- 4) di stabilire che il finanziamento ministeriale complessivo, pari a € 172.301.119 sarà introitato nel bilancio regionale, ad avvenuta assegnazione da parte dello Stato, al capitolo di entrata 2.0101.01.7651;
- 5) di attestare che contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvederà alla pubblicazione di cui agli art. 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO

FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



REGIONE LOMBARDIA

PROGETTI PRESENTATI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2016

INDICE RIEPILOGATIVO DEI PROGETTI

TITOLO PROGETTO	LINEA PROGETTUALE 2016 DI RIFERIMENTO	IMPORTO
<i>"Individuazione AFT e UCCP della medicina generale e pediatria di famiglia e promozione della continuità assistenziale e dell'integrazione ospedale territorio attraverso i POT e le cure sub-acute"</i>	Linea progettuale 1)- Attività di assistenza primaria	€ 30.000.000,00
<i>"Iniziativa del sistema sanitario lombardo in materia di cure palliative e terapia del dolore"</i>	Linea progettuale 3) - Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 18.488.940,00
<i>"Programmazione regionale in coerenza e a supporto del Piano Nazionale Prevenzione"</i>	Linea progettuale 4) - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	€ 44.373.455,00
<i>"Revisione del modello organizzativo delle cure intermedie, nella prospettiva della messa a regime dell'unità d'offerta, alla luce degli esiti della sua prima applicazione sperimentale e dell'attuazione della L.R. 11 agosto 2015, n. 23 e prosecuzione della misura RSA aperta"</i>	Linea progettuale 5) – Gestione della cronicità. Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e non autosufficienza	€ 48.000.000,00
<i>"Implementazione degli indirizzi regionali per la gestione della cronicità, per una risposta ottimale ai bisogni del paziente cronico, in termini di prossimità, presa in cura e continuità assistenziale, attraverso l'integrazione tra strutture sanitarie, assistenziali e socio-sanitarie, e consolidamento della sperimentazione CReG."</i>	Linea progettuale 5) – Gestione della cronicità. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	€ 30.000.000,00
<i>"Rete Oncologica Lombarda – 'Progetto ROL 4: Managed Care Network' "</i>	Linea progettuale 6) - Reti Oncologiche	€ 1.438.724,00
	TOTALE	€ 172.301.119,00





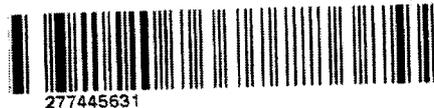
Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
PROGRAMMAZIONE POLO OSPE
PIANI E PROGETTI

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

Ministero della Salute

0012099-~~19/04/2018~~-DGPROGS-MDS-A
0012099-A-19/04/2018



welfare@pec.regione.lombardia.it

Protocollo G1.2018.0013784 del 19/04/2018

Al

Ministero della Salute - Direzione Generale
della programmazione sanitaria
Email: dgprog@postacert.sanita.it

Dr.ssa Mariadonata Bellentani - Direttore
Ufficio II DGPROG
Email: md.bellentani@sanita.it

e, p.c.

Ufficio II DGPROG
Email: a.guido@sanita.it

Oggetto : Progetti Obiettivi Prioritari Piano 2016 (d.g.r. X/5357 del 27/06/2016) - ERRATA CORRIGE

Con riferimento alla delibera indicata in oggetto si precisa che, per mero errore materiale, è stato indicato nell'allegato A7) per il progetto "Rete Oncologica Lombarda (ROL) – Progetto ROL 4: Managed Care Network" un importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2016 di € 18.488.940,00.

Si precisa che l'importo corretto è invece pari a € 1.438.724,00, come peraltro correttamente indicato nell'allegato A1) recante l'indice riepilogativo dei progetti.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE

MAURIZIO BERSANI

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

Referente per l'istruttoria della pratica: ENRICO RIZZO

Tel. 02/6765.2791



REGIONE MARCHE
Giunta Regionale



AGENZIA REGIONALE SANITARIA
P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, e
Ricerca

25 AGO 2017

PROC.N. 7341/ARS/RDO/P

Alla Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria
Ministero della Salute
UFFICIO II

Alla c.a. Dr.ssa Annunziata Guido

Via G. Ribotta, 5
00144 Roma EUR

Oggetto: Accordo 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR) - obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 – nota integrativa

Con DGR n. 648/2016, la Regione Marche ha approvato i progetti per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR), in oggetto indicato.

Circa i progetti approvati dalla Regione Marche con DGR 648/2016, si specificano le linee progettuali nelle quali gli stessi sono ricompresi:

L.P. A (Linea Progettuale n. 3 dell'Accordo SR)	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica (titolo progetto: Rete delle Cure Palliative)
L.P. B (Linea Progettuale n. 4 dell'Accordo SR)	Piano nazionale Prevenzione e supporto al Piano nazionale (titolo progetto: Attuazione dei programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP – anno 2016).

Circa gli altri progetti approvati dalla Regione Marche con DGR 648/2016, si specificano le linee progettuali nelle quali gli stessi vengono ricompresi:

- L.P. 1 "*Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV*" attiene alla linea progettuale 1 "**Attività di assistenza primaria**";
- L.P. 2 "*Tutela della Maternità*" attiene alla linea progettuale 2 "**Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali**";
- L.P. 3 "*La Rete delle malattie rare*" attiene alla linea progettuale 5 "**Gestione della cronicità**";
- L.P. 4 "*Reti Assistenziali dedicate ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit dell'attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza*" attiene alla linea progettuale 5 "**Gestione della cronicità**";

-



REGIONE MARCHE

Via Gentile da Fabriano 3 - 60125 Ancona - Tel. 071 8064346 - Fax 071 8064153 - P.IVA 01486510421 - agenzia_sanitaria@regione_marche.it - www.ars.marche.it



- L.P. 5 "*Organizzazione funzionale delle case della salute e relativa implementazione nelle aree vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche*" attiene alla linea progettuale 1 "**Attività di assistenza primaria**"
- L.P. 6 "*Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche – NED*" attiene alla linea progettuale 5 "**Gestione della Cronicità**";
- L.P. 7 "*Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva*" attiene alla linea progettuale 5 "**Gestione della Cronicità**";
- L.P. 8 "*Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza*" attiene alla linea progettuale 5 "**Gestione della Cronicità**";
- L.P. 9 "*Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali*" attiene alla linea progettuale 2 "**Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali**".

Rimanendo a disposizione, si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

Il Dirigente
Dr. Giovanni Lagalla





REGIONE MARCHE
Giunta Regionale



AGENZIA REGIONALE SANITARIA
P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza,
Ricerca e Formazione

Prot. n. 7060/ARS/BAO/P

Ancona, 06 LUG 2016

Al Ministero della Salute
Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria
Ufficio II
Via G. Ribotta, 5
00144 Roma EUR

Oggetto: Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR) - obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016.

Con la presente si comunica che la Regione Marche, con DGR n. 648 del 27/06/2016 avente ad oggetto: "*Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR)*", ha approvato i progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016. Si allega alla presente l'atto deliberativo.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

Il Responsabile del Procedimento
Dr. Giovanni Lagalla





27/06/2016

delibera

648

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 60 LEGISLATURA N. X

DE/PR/ARS Oggetto: Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis -
 0 NC Approvazione dei progetti della Regione Marche per
 il perseguimento degli Obiettivi di carattere
 Prot. Segr. prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016,
 722 individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il
 Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e
 Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR)

Lunedì 27 giugno 2016, nella sede della Regione Marche, ad Ancona,
 in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale,
 regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|------------------|-----------|
| - MANUELA BORA | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la
 Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste
 alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Fabrizio Costa.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Legge nazionale 662/96, art.1 comma 34 e 34bis – Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dalla P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente della Posizione di Funzione "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione" che attesta che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione Marche;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di approvare i progetti per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR), come riportato nell'Allegato A, che è parte integrante della presente deliberazione, per un importo complessivo pari a Euro 26.713.403,00;
- di stabilire che l'Allegato A costituisce direttiva vincolante per gli Enti del SSR.

IL SEGRETARIO della GIUNTA

Fabrizio Costa

IL PRESIDENTE della GIUNTA

Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti 82/CSR del 10 luglio 2014);
- DGR n. 665 del 7/08/2015 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015";
- DGR n. 666 del 7/08/2015 "Art. 3 bis, comma 5 del D.lgs 502/92 - Art. 3 comma 2 lett. p) bis L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2015";
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR del 23 dicembre 2015);
- Intesa ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015 (Rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015);
- DGR n. 1219 del 30/12/15 "Recepimento Intesa ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015" (rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015);
- DGR n. 1223 del 30/12/15 "Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2015. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2015 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2015-2017 degli Enti del SSR";
- Intesa ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle regioni delle quote vincolate, ai sensi dell'art. 1 comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR del 14 aprile 2016);
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016).

Motivazione

Con Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 vengono individuati gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale (art. 1, comma 34) e vincolate apposite risorse (art. 1, comma 34 bis). Nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 giugno 2002, nell'ambito dell'approvazione del Piano Sanitario 2003-2005 in attuazione dell'articolo 1, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. veniva evidenziata la necessità, sulla base delle modifiche del Titolo V della Costituzione, di dare attuazione agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale con uno o più accordi Stato-Regioni. Con Intesa del 10 luglio 2014 (Patto per la salute 2014-2016) viene confermata la destinazione di risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'art.1, comma 34 della Legge 27 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i. Inoltre, nel succitato Patto, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al piano nazionale della prevenzione da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based prevention e Associazione italiana registro tumori.

Nella seduta del 14 aprile 2016, sulla base della proposta del Ministero della Salute ed in attuazione dell'articolo 1, commi 34 e 34/bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, è stato sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province

De



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

autonome di Trento e di Bolzano per l'individuazione delle linee progettuali finalizzate all'utilizzo, da parte delle Regioni e Province autonome, delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, coerentemente con quanto stabilito nel PSN 2006-2008 ed in continuità con le linee progettuali già approvate per l'anno 2015 (Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015). Nel succitato Accordo viene inoltre ribadito che il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata alla presentazione, con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente, al Ministero della Salute, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, di specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati in coerenza con l'Accordo stesso, unitamente ad una relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà, per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata.

Nella medesima seduta della Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016, sulla base della proposta del Ministero della Salute ed in attuazione dell'art.1 commi 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996 n.662, è stata sancita l'Intesa (rep. Atti n. 64/CSR) che ha individuato le risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015 stabilendo per la Regione Marche un importo pari ad Euro 26.713.403,00.

Con Decreto n. 66/RAO del 29/12/2015 è stata accertata la somma di Euro 25.456.694 per le finalità descritte che verrà impegnata a seguito della presente deliberazione e con successiva DGR n.1219 del 30 dicembre 2015, la Regione ha provveduto a recepire l'Intesa Stato-Regioni che, ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, su proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE, assegnava alla Regione Marche risorse vincolate per un importo complessivo pari ad Euro 25.456.694,00, per la realizzazione degli Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 (rep. atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015). Con Decreto n. 71 RAO del 30/12/2015 sono state assegnate e ripartite le somme tra gli Enti del SSR come di seguito: ASUR 23.280.469 euro, AOU "Riuniti" Ancona: 1.134.495 euro, AOMN: 822.352 euro, INRCA: 219.378 euro.

Con DGR n. 665/2015, la Regione aveva attribuito gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015 e con successiva DGR n. 666/2015 aveva approvato i criteri per l'anno 2015 per la valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale.

Con DGR n. 540 del 15/07/15 "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018", la Regione ha recepito e dettagliato gli interventi per l'attuazione del piano di prevenzione per gli anni 2014-2018 e ha stabilito che *"la spesa derivante dalla attuazione della presente deliberazione per l'anno 2014 è ricompresa all'interno del budget assegnato dalla Regione Marche alle Aziende del SSR per tale anno e che, anche per gli anni successivi, tale spesa sarà garantita dai budget assegnati"*.

La Regione nel declinare i progetti riconosce, tra le linee di intervento a risorse vincolate, le attività assistenziali già erogate sul proprio territorio regionale in continuità con le linee progettuali degli anni precedenti e pertanto divenuti una forma assistenziale in via di stabilizzazione. A tali linee progettuali si aggiungono forme di intervento attivate in modo autonomo e che vengono riconosciute e ricomprese finanziariamente tra le linee progettuali con le risorse vincolate.

Nell'Accordo citato, al punto 7, si esplicita inoltre che *"le Regioni sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale con risorse destinate"* (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione) e *"almeno un progetto per le linee progettuali con risorse non vincolate, ferma restando la facoltà di poter presentare, o meno, un progetto per ciascuna linea con risorse non vincolate"* che vengono riportati nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione.

Nel medesimo Accordo all'art. 5 viene fatta esplicita menzione che nella delibera per i progetti del 2016 venga *"necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, relativamente all'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali"*.

Con nota prot. n. 17496 dell' ASUR, prot. n. 32797 dell' AOU "Riuniti" Ancona, nota prot. n. 16980 dell' INRCA, e note prot. n. 20774 dell' AOMN, gli Enti del SSR hanno provveduto a relazionare sull'attuazione svolta relativamente ai progetti assegnati nell'anno 2015 che costituiscono la base della relazione allegato A parte II alla presente deliberazione.

4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per tutto quanto precede si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Giovanni Lagalla

**PARERE DEL DIRIGENTE P.F. ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA,
RICERCA E FORMAZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può comunque derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE

Licia Di Furia

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione

IL DIRETTORE

Licia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. 25 pagine, di cui n. 20 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Fabrizio Costa

V



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

Premessa

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 14 aprile 2016 ha stabilito gli Obiettivi di carattere prioritario per l'anno 2016 e, al punto 7, esplicita che "le Regioni sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale con risorse destinate" (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione) e "almeno un progetto per le linee progettuali con risorse non vincolate, ferma restando la facoltà di poter presentare, o meno, un progetto per ciascuna linea con risorse non vincolate".

Nella Parte I, sono declinate le linee progettuali pluriennali per l'utilizzo delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 per una quota economica complessiva superiore alla quota vincolata prevista dal citato accordo che, per la Regione Marche, è pari a € 9.746.127,00.

Nella Parte II, viene redatta la relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno 2015.

Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2016		Totale
Progetti regionali vincolati nell'Accordo Stato - Regioni		
L.P. A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 2.866.508,00
L.P. B	Piano Nazionale Prevenzione 2015	€ 6.879.619,00
Progetti regionali		
L.P. 1	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV	€ 786.153,00
L.P. 2	Tutela della maternità	€ 834.146,00
L.P. 3	Rete delle malattie rare	€ 1.659.556,00
L.P. 4	Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza	€ 713.147,00
L.P. 5	Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche	€ 9.390.630,00
L.P. 6	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED	€ 1.573.468,00
L.P. 7	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva	€ 583.498,00
L.P. 8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	€ 1.091.567,00
L.P. 9	Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	€ 335.111,00
Totale risorse		€ 26.713.403,00

Ai sensi del citato accordo inoltre ogni progetto contiene:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
- i costi connessi, fermo restando che il raggiungimento degli obiettivi non potrà comportare ulteriori oneri per l'acquisizione di risorse umane aggiuntive;
- gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti.

La Regione ha adottato a sua volta i seguenti criteri per la scelta dei progetti:

- la continuità rispetto alle linee progettuali adottate in atti precedenti della Regione ed in particolare con i progetti regionali approvati per l'anno 2015;
- l'implementazione di percorsi assistenziali già attivi sul territorio regionale.



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Al
Ministero della Salute
Dipartimento della Programmazione
Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale della programmazione Sanitaria
Ufficio V
Via Ribotta, 5
00144 ROMA
pec:dgprog@postacert.sanita.it

Oggetto: Trasmissione Decreto del Commissario *ad Acta* n. 73 del 20/12/2016 “Accordo, tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR) sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23/11/1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016. Approvazione progetti anno 2016. Intesa rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016.”.

Si trasmette, in allegato, il DCA n. 73 del 20/12/2016, come in oggetto specificato.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale per la Salute
Dott.ssa Marinella D’Innocenzo
(Documento informatico sottoscritto con firma
digitale ai sensi del D.Lvo n. 82/2005, art. 24)



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 73

IN DATA 20/12/2016

OGGETTO: Accordo, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016. Approvazione progetti anno 2016. Intesa rep.atti n.65/ CSR del 14 aprile 2016.

Il Direttore del Servizio

Il Direttore Generale per la Salute

Il Sub Commissario Ad Acta



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 73

IN DATA 20/12/2016

OGGETTO: Accordo, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016. Approvazione progetti anno 2016. Intesa rep.atti n.65/ CSR del 14 aprile 2016.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013 – 2015 (ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO l'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante : "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della

Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016) ;

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016 : "*Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.*";

DATO ATTO del "*Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*";

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 3 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il "*Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*;

VISTO l'articolo 1, comma 34, della L. 23 dicembre 1996, n. 662, come recentemente modificato dalla L. 23 dicembre 2014, n. 190 il quale prevede, tra l'altro, che ai fini della determinazione della quota capitolaria, in sede di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, il CIPE, su proposta del Ministero della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, con priorità per i progetti sulla tutela della salute materno-infantile, della salute mentale, della salute degli anziani nonché per quelli finalizzati alla prevenzione, e in particolare alla prevenzione delle malattie ereditarie nonché alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la salute purché relativi al miglioramento dell'erogazione dei LEA;

VISTO il successivo comma 34 bis-introdotta con legge 27 dicembre 1997, n. 449 come modificato dal comma 1 quater dell'art. 79 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, (convertito con Legge del 6 agosto, n. 133), dall'art. 3 bis, comma 1 del D.L. 8 aprile 2013, n. 35 (convertito con modificazioni dalla L. 6 giugno 2013, n. 64) e dall'art. 1, comma 559, lettera a) b) c) e d) della L. 23 dicembre 2014, n. 190- ai sensi del quale è previsto che "*Per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel comma 34, le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della sanità, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano i progetti da realizzare in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi. La predetta modalità di ammissione al finanziamento e' valida per le linee progettuali attuative del Piano sanitario nazionale fino all'anno 2008. A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34 all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione, del restante 30 per cento e' subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata. A decorrere dall'anno 2013, il predetto acconto del 70 per cento e' erogato a seguito dell'intervenuta intesa, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla ripartizione delle predette quote vincolate per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel comma 34";*

VISTO il nuovo Patto della Salute per gli anni 2014-16, sottoscritto, in data 10 luglio 2014, in sede di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, e, in particolare l'art. 1, comma 5, il

quale recita: "Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano Sanitario Nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, (...) non possono essere destinate a finalità extrasanitarie.

Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la Salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei LEA";

VISTI:

- l'Intesa (Rep. Atti n. 64/CSR), del 14 aprile 2016 sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016;
- l'Accordo (Rep. Atti n. 65/CSR) del 15 aprile 2016, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, Stato-Regioni, sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con il quale sono state individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 novembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, che definisce e approva le linee progettuali per la realizzazione dei predetti obiettivi;

PRESO ATTO:

- della Tabella A del citato Accordo nella quale sono indicate le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016;
- della Tabella B del citato Accordo che specifica, per ciascuna Regione, i vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali e che per la Regione Molise risulta assegnato l'importo complessivo di € **5.397.610,00**, comprensivo delle specifiche risorse destinate alla Linea progettuale "Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica", per un importo di € 579.196,00 e, per la linea progettuale "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione" per un importo pari a € 1.390.070,00;

EVIDENZIATO che, il suddetto Accordo stabilisce che, per l'anno 2016, debba essere garantita una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali individuate per l'anno 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR);

DATO ATTO che la citata Tabella A del richiamato Accordo, conferma che, per l'anno 2016, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, siano le seguenti:

1. Attività di assistenza primaria;
2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali;
3. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica;
4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
5. Gestione della cronicità;
6. Reti oncologiche;

CONSIDERATO che:

- a seguito della stipula dell'Accordo e dell'Intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2016, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse;
- al fine dell'erogazione della quota residua del 30 per cento, le Regioni dovranno presentare entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, al Ministero della Salute specifici progetti nell'ambito degli indirizzi specificati dal medesimo Accordo;
- per ciascuna linea progettuale, ogni Regione potrà presentare un unico specifico progetto, corredato da un prospetto che evidenzia:

- a. gli obiettivi qualitativi e quantitativi;
 - b. i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
 - c. i costi connessi;
 - d. gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
- l'erogazione del 30 per cento residuo avverrà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005;
- la mancata presentazione o approvazione dei progetti, comporterà, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua ed il recupero, delle somme a qualunque titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

CONSIDERATO, inoltre, che il citato Accordo stabilisce che le Regioni, nella delibera o atto equivalente di presentazione dei progetti individuati nell'ambito degli indirizzi dallo stesso dettati, dovranno presentare anche specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali, nonché, per quanto attiene alla linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità (allegato A parte II Accordo rep. Atti n. 227/CSR del 22.11.2012), una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni;

DATO ATTO, quindi, che, in considerazione delle linee progettuali individuate dall'allegato A del citato Accordo si ritiene opportuno presentare per l'anno 2016, i progetti di cui al prospetto allegato A) al presente Decreto e più specificatamente descritte nella documentazione di cui all'allegato B) al presente provvedimento, parti integranti e sostanziali dello stesso;

ACCERTATO che le proposte progettuali di cui al presente Decreto, allegati A) e B) sono relative a finanziamenti di competenza dell'anno 2016 e risultano coerenti con gli indirizzi e le indicazioni di cui al citato Accordo, a quanto stabilito dal **art. 1, comma 5 del Patto della Salute per gli anni 2014-16, sottoscritto, in data 10 luglio 2014**, nonché compatibili con le risorse disponibili per la loro realizzazione;

RITENUTO, poi, di rinviare la trasmissione della relazione illustrativa dei risultati raggiunti in ordine al DCA n. 13 del 29.02.2015, relativo agli obiettivi di Piano anno 2015, nelle more che sia raggiunto un maggiore avanzamento delle attività progettuali approvate con il DCA in parola;

VISTI l'allegati A) e B), parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, contenenti, rispettivamente, l'elencazione dei progetti proposti, per l'anno 2016 e la descrizione specifica di ciascun progetto completo di scheda economica;

RICHIAMATI:

- il DCA n. 27 dell'11/06/2012 recante "*Linee guida per la rendicontazione dei finanziamenti dei progetti ex art. 1, comma 34 e 34 bis L. 23 dicembre 1996, n. 662*";
- il DCA n. 46 del 10/09/2012 recante "*DCA n. 27 dell'11/06/2012 recante "Linee guida per la rendicontazione dei finanziamenti dei progetti ex art. 1, comma 34 e 34 bis L. 23 dicembre 1996, n. 662. Integrazione"*";

CONSIDERATO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario;

in virtù dei poteri conferiti con le Deliberazioni del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di prendere atto di quanto in premessa rappresentato, che costituisce parte integrante del presente decreto;
- di recepire:
 - l'Accordo (Rep. Atti n.65/CSR) del 15 aprile 2016, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, Stato-Regioni, sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato,

le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con il quale sono state individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, che definisce e approva le linee progettuali per la realizzazione dei predetti obiettivi;

➤ l'Intesa (Rep. Atti n. 64/CSR), del 14 aprile 2016, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2016;

- di approvare, per l'anno 2016, le progettualità elencate nel prospetto **allegato A)** e specificatamente descritte nella documentazione di cui all' **allegato B)**, allegati al presente Decreto e parti integranti e sostanziali dello stesso;
- di approvare l'articolazione delle risorse da destinare, con riferimento all'anno 2016, a ciascuno dei progetti approvati, nel rispetto delle quote vincolate dall'Intesa del 14.04.2016 (Rep. Atti n. 64/CSR), così come risultante dal prospetto **allegato A)** al presente Decreto;
- di demandare alla Direzione Generale per la Salute la trasmissione del presente Decreto e relativi **allegati A) e B)**, al Ministero della Salute, ai fini della presentazione e valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento per l'anno 2016, in conformità a quanto previsto dal citato Accordo Stato-Regioni;
- di demandare alla Direzione Generale per la Salute il seguito di competenza del presente Decreto per l'adozione di tutti gli atti esecutivi, ivi compresa l'attuazione, la realizzazione e la prosecuzione dei progetti scientifici, nonché le eventuali variazioni nei limiti complessivi del finanziamento assegnato e delle quote vincolate.

Il presente decreto, composto da n. 6 pagine e da n. 2 allegati sarà pubblicato sul BURM, nel sito ufficiale della Regione Molise ed è notificato ai competenti Ministeri affiancanti per il Piano di rientro.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Paolo di Laura Frattura



Obiettivi di carattere prioritario anno 2016
Allegato A

ALLEGATO A						
Obiettivi di carattere prioritario anno 2016 - Finanziamento						
ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE - ANNO 2015 -						
Quadro di sintesi						
Linea progettuale	Denominazione linee progettuali	Titolo progetto	Tempi del progetto	Intervento	Ente referente/ente attuatore	Finanziamento complessivo del Progetto
N.1	Attività di assistenza primaria	Istituzione centro Regionale per le famiglie	12 MESI	1. Interventi clinici di prevenzione e trattamento del disagio sui minori attraverso la promozione, 2. Progetto di riorganizzazione degli ospedali molisani secondo il modello per intensità di cura. 3. Gestione Infermieristica	ASREM	€ 390.000,00
					ASREM	€ 1.938.344,00
					ASREM	€ 120.000,00
TOTALE LINEA PROGETTUALE N.1						€ 2.448.344,00

Linea progettuale	Denominazione linee progettuali	Titolo progetto	Tempi del progetto	Intervento	Ente referente/ente attuatore	Finanziamento complessivo del Progetto
N.2	Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali.	Potenziamento del modello regionale di umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario	12 MESI		Regione (Direzione Generale per la Salute)	€ 205.000,00
TOTALE LINEA PROGETTUALE N.2						€ 205.000,00

Obiettivi di carattere prioritario anno 2016
Allegato A

Linea Progettuale	Denominazione linee progettuali	Titolo progetto	Tempi del progetto	Ente referente/ente attuatore	Finanziamento complessivo del Progetto
N.3	Cure palliative e terapia del dolore	Estensione dall'Hospice al domicilio dell'Assistenza di Cure Palliative e Terapia del dolore.	12 MESI	ASREM	€ 579.196,00
TOTALE LINEA PROGETTUALE N.3					€ 579.196,00

Linea Progettuale	Denominazione linee progettuali	Titolo progetto	Tempi del progetto	Ente referente/ente attuatore	Finanziamento complessivo del Progetto
N. 4	Piano Nazionale della Prevenzione	Supporto al Piano regionale della Prevenzione della Regione Molise approvato con decreto del Commissario ad Acta n. 44 del 30.06.2016	12 mesi (prorogabile)	REGIONE MOLISE / ASREM	€ 6.982,65
TOTALE LINEA PROGETTUALE N.4					€ 6.982,65

Obiettivi di carattere prioritario anno 2016
Allegato A

Linea Progettuale	Denominazione linee progettuali	Titolo progetto	Tempi del progetto	Intervento	Ente referente/ente attuatore	Finanziamento complessivo del Progetto
N.5	Gestione della cronicità	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche e continuità dell'assistenza in soggetti non autosufficienti	12 MESI	1. Strategie ed interventi per potenziare informazione e comunicazioni, al fine di diffondere la cultura della prevenzione come scelta consapevole e responsabile del soggetto anziano. 2. Diagnosi del trattamento dei disturbi pervasi dello sviluppo.	ASREM	€ 105.000,00
TOTALE LINEA PROGETTUALE N.5						€ 420.000,00

Linea Progettuale	Denominazione linee progettuali	Titolo progetto	Tempi del progetto	Ente referente/ente attuatore	Finanziamento complessivo del Progetto
N.6	Reti oncologiche	Progettazione e realizzazione della rete oncologica regionale	12 MESI	ASREM	€ 250.000,00
TOTALE LINEA PROGETTUALE N.6					€ 250.000,00

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE	€ 1.390.070,00
di cui € 6.982,65 per linea progettuale 4	
LINEA PROGETTUALE 3 CURE PALLIATIVE	€ 579.196,00
LINEE PROGETTUALI 1-2-5-6	€ 3.428.344,00
TOTALE FINANZIAMENTO ANNO 2016	€ 5.397.610,00



REGIONE MOLISE

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Al Ministero della Sanità
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria – Ufficio 2°
viale Giorgio Ribotta, n.5
00144 ROMA

pec:dgprog@postacert.sanita.it

Oggetto: Decreto del Commissario ad Acta n.73 del 20.12.2016 rubricato <<Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016. Approvazione progetti anno 2016. Intesa rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016.>> Precisazioni.

Con la presente, in esito alle disposizioni di cui al Commissario *ad Acta*, circostanziato in oggetto, si precisa che la Regione Molise, nell'ambito delle risorse vincolate di cui alla legge n.662/1996, art. 34 e 34 bis, destina al Piano della Prevenzione la somma di € 1.390.070,00, e che tale importo è ricompreso nell'assegnazione complessiva di € 6.982,65 relativa alla linea progettuale n.4 "Supporto al Piano Regionale della Prevenzione della Regione Molise approvato con decreto del Commissario ad Acta n. 44 del 28 giugno 2016".

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale per la Salute

Dott.ssa Stefania Pizzi

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Partenza N. 98604/2017 del 01-09-2017
Copia Documento

SP



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Al Ministero della Sanità
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Viale Giorgio Ribotta, n.5
00144 ROMA

pec:dgprog@postacert.sanita.it

Oggetto: *Decreto del Commissario ad Acta n.73 del 20.12.2016 rubricato <<Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016. Approvazione progetti anno 2016. Intesa rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016.>> Precisazioni.*

In esito alle disposizioni di cui al decreto del Commissario ad Acta, circostanziato in oggetto, e ad integrazione della precedente comunicazione di cui al ns. prot. n. 98604 del 01/09/2017, si precisa che relativamente alla quota assegnata alla linea progettuale 4 degli obiettivi del PSN anno 2016, pari alla somma totale di € 1.390.070, il 5 per mille di tale somma, pari a € 6.982,65, sarà destinata al Piano della Prevenzione della Regione Molise approvato con decreto del Commissario ad Acta n. 44 del 28 giugno 2016”.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Lolita Gallo
documento firmato digitalmente
art. 24 D. Lgs. 82/2005



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

**Direzione Diritti di cittadinanza e
coesione sociale**

Il Direttore

Allegati: 4

Al Ministero della Salute
Direzione Generale della programmazione sanitaria
dgprog@postacert.sanita.it

Oggetto: Progetti regionali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016.

Con la presente si trasmette la delibera n. 562 del 14 giugno 2016, con la quale la Giunta regionale della Toscana ha approvato i "Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis, L. 662/1996", in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni rep. atti. n. 65/CSR del 14 aprile 2016.

Unitamente alla delibera si inviano i relativi allegati ed in particolare:

1. Allegato A, Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della legge 662/96 per l'anno 2016 – Linee progettuali di cui all'Allegato A all'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016;
2. Allegato B, Articolazione delle risorse assegnate alla Regione Toscana per l'anno 2016, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario, di cui all'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016;
3. Allegato C, Relazione illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti realizzati mediante l'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della legge 662/96 per l'anno 2015.

Distinti saluti.

Monica Piovi



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 14-06-2016 (punto N 26)

Delibera

N 562

del 14-06-2016

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Monica PIOVI

Estensore ELISA SCOPETANI

Oggetto

Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'utilizzo delle risorse vincolate del FSN per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, L. 662/1996

Presenti

ENRICO ROSSI

VITTORIO BUGLI

VINCENZO CECCARELLI

STEFANO CIUOFFO

FEDERICA FRATONI

CRISTINA GRIECO

MARCO REMASCHI

STEFANIA SACCARDI

MONICA BARNI

ALLEGATI N°3

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Progetti 2016
B	Si	Cartaceo+Digitale	Risorse 2016
C	Si	Cartaceo+Digitale	Relazioni 2015

STRUTTURE INTERESSATE

Tipo	Denominazione
Direzione Generale	DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E

Direzione Generale

COESIONE SOCIALE
DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E BILANCIO

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006/2008, approvato con DPR 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario;

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

Visto l'art. 34 bis del suddetto art. 1, legge 662/1996, come modificato dall'art. 79, comma 1 quater del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, aggiunto dalla relativa legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133, a norma del quale le Regioni, per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal PSN, elaborano specifici progetti concernenti l'utilizzazione delle quote a tal fine vincolate del Fondo Sanitario Nazionale sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato - Regioni;

Rilevato che, ai sensi del citato art. 1, comma 34 bis, a decorrere dall'anno 2009, il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ripartisce tra le Regioni le quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale contestualmente alla ripartizione della quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente;

Rilevato, altresì, che il 70 per cento dell'importo complessivo spettante a ciascuna Regione viene erogato a titolo di acconto, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinato all'approvazione da parte della Conferenza Stato - Regioni, su proposta del Ministro della salute, dei progetti presentati dalle Regioni, accompagnati da una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente;

Visto il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 sul quale è stata acquisita l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni in data 10 luglio 2014 (rep. n. 82/CSR), nel quale si conviene che le risorse vincolate assegnate alle Regioni possano essere utilizzate anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del Patto per la salute, purché finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

Visto l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 23 dicembre 2015, rep. atti n. 234/CSR, che definisce le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ed i relativi vincoli economici per l'anno 2015;

Vista la propria deliberazione n. 120 del 23 febbraio 2016 recante l'approvazione dei Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2015, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, legge 662/1996;

Vista l'Intesa rep. Atti n. 64/CSR del 14 aprile 2016 sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016;

Visto l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14 aprile 2016, rep. Atti n. 65/CSR, che definisce le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ed i relativi vincoli economici per l'anno 2016;

Rilevato che per l'anno 2016 è garantita una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali individuate per l'anno 2015;

Visti gli allegati A, B e C, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, nei quali sono riportati rispettivamente:

- A. Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della legge 662/96 – Linee progettuali di cui all'Allegato A dell'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016;
- B. Articolazione delle risorse assegnate alla Regione Toscana per l'anno 2016 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di cui all'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016;
- C. Relazione illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti realizzati mediante l'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della legge 662/96 per l'anno 2015, di cui all'Allegato A dell'Accordo Stato-Regioni 23 dicembre 2015;

Considerato che le attività connesse alle iniziative ed interventi proposti in relazione agli indirizzi progettuali per l'anno 2016 sono da intendersi finanziate con le complessive risorse assegnate alle Regioni dalla sopra richiamata Intesa;

Precisato che le risorse assegnate alla Regione Toscana per l'anno 2016, pari a € 64.641.744,00, sono utilizzate per la realizzazione dei progetti soprarichiamati, definiti in relazione alle linee progettuali di cui all'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016, secondo l'articolazione riportata in Allegato B;

Dato atto che le aziende sanitarie toscane sono impegnate nello svolgimento delle attività previste dai progetti di cui sopra, attraverso specifici atti di programmazione regionale;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. di approvare i progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 riportati nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di utilizzare le risorse assegnate alla Regione Toscana per l'anno 2016, pari a di € 64.641.744,00, articolandole sui progetti definiti in relazione alle linee progettuali di cui all'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016, come riportato in Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di approvare i risultati raggiunti con i progetti attuativi degli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale indicati per l'anno 2015, riportati nella relazione illustrativa di cui all'allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della Salute per la valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento ed al successivo inoltro alla Conferenza Stato – Regioni.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Direttore
MONICA PIOVI

ALLEGATO B

ARTICOLAZIONE DELLE RISORSE ASSEGNATE ALLA REGIONE TOSCANA PER L'ANNO 2016, PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI n. 65/CSR DEL 14 APRILE 2016

Linee progettuali 2015		Risorse €
1	Attività di assistenza primaria	20.000.000,00
2	Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	2.000.000,00
3	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	6.936.445,00
4	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	16.647.469,00
5	Gestione della cronicità	9.057.830,00
6	Reti oncologiche	10.000.000,00
Totale risorse		64.641.744,00



Regione Umbria

Giunta Regionale

**Al Ministero della Salute
Dipartimento della Programmazione
dell'Ordinamento del Servizio Sanitario
Nazionale
Al Direttore Generale
della Programmazione Sanitaria
Ufficio V –
Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma**

Documento elettronico sottoscritto
mediante firma digitale e conservato
nel sistema di protocollo informatico
della Regione Umbria

Oggetto: Trasmissione delle DGR n. 658 de 13/06/2016 e DGR n. 752 del 04/07/16 e relativi allegati inerenti i progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016.

GIUNTA REGIONALE

Direzione Regionale Salute, Welfare,
Organizzazione e Risorse Umane

Si trasmette con la presente, copia della DGR n. 658 del 13/06/2016 avente ad oggetto: "Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016. Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 e relazione illustrativa dei risultati raggiunti per quelli approvati nell'anno 2015.", e la DGR n. 752 del 04/07/2016 recante: " Rettifica DGR n.658 del 13/06/2016 e relativi allegati:

- Allegato1): Progetti dell'anno 2016, redatti a valere sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1 commi 34 e 34 bis della legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale di cui all'Accordo Rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016
- Allegato2): Relazioni illustrative sullo stato di attuazione delle linee progettuali anno 2015 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale di cui all'Accordo Rep. Atti n. 234/CSR del 30 luglio 2015.

Servizio Programmazione socio-sanitaria
dell'assistenza distrettuale.
Accreditamento. Autorizzazioni sanitarie e
socio sanitarie

Dott.ssa Nera Bizzarri

REGIONE UMBRIA
Via Mario Angeloni, 61
00124 PERUGIA

TEL. 075 504 5279
FAX 075 504 5569
nbizzarri@regione.umbria.it

Restando a Vs. disposizione per eventuali chiarimenti si inviano cordiali saluti,

Il Dirigente
Dott.ssa Nera Bizzarri



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 658 DEL 13/06/2016

OGGETTO: Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016. Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 e relazione illustrativa dei risultati raggiunti per quelli approvati nell'anno 2015.

		PRESENZE
Marini Catuscia	Presidente della Giunta	Presente
Paparelli Fabio	Vice Presidente della Giunta	Assente
Bartolini Antonio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Chianella Giuseppe	Componente della Giunta	Presente

Presidente: Catuscia Marini

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Efficace dal 15/06/2016

Il funzionario:FIRMATO

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Antonio Bartolini

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto l'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale:

- al comma n. 34 prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle regioni per la predisposizione di specifici progetti;
- al comma 34 *bis* (art. 1 come modificato dall'art. 79 comma 1-*quater* del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e dall'art. 3-*bis*, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n.64) prevede l'elaborazione, da parte delle Regioni, di specifici progetti per il perseguimento degli obiettivi di cui al citato comma 34, sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e approvate tramite accordo della Conferenza permanente, individua le modalità di ammissione al finanziamento e quelle di erogazione dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione;

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

Visto il decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni con legge 8 novembre 2012 n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

Visto l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" (Rep. n. 44/CU del 5 maggio 2011);

Vista l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014) (di seguito Patto della Salute) che all'art. 1 co. 5 recita: "*Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, così come il finanziamento di cui al comma 1, non possono essere destinate a finalità extrasanitarie.*

Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle Regioni siano utilizzate non solo per gli

obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei Lea”;

Visto l'articolo 17, comma 1 della suddetta Intesa, concernente il nuovo Patto per la salute 2014 -2016 che conferma, per gli anni 2014-2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 dello stesso Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

Vista l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute concernente il “Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018” (Rep. 15/CSR del 13 novembre 2014);

Visto l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il “Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione” (Rep. Atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015);

Visto il decreto ministeriale del 25 gennaio 2016 che ha approvato il “Documento di indirizzo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al piano nazionale della prevenzione 2014-2018”;

Vista l'Intesa sancita in Conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 14 aprile 2016, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 *bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE, relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 64/2016 CSR), che attribuisce alla Regione Umbria risorse complessive pari a €. 15.412.819,00;

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 *bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, sancito dalla Conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016;

Considerato che occorre fare riferimento:

- al Piano Sanitario Nazionale relativo al triennio 2006-2008 (approvato con D.P.R. 7 aprile 2006) il quale, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute ne disponeva il conseguimento nel rispetto dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 23 marzo 2005 (atto Rep.2271), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004 n.311, nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità territoriali, impegnava lo Stato e le Regioni all'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi. Tali strategie sono declinabili, tramite l'adozione di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la promozione e la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di prevenzione, cura e riabilitazione;
- al Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, il quale sottolinea esplicitamente la necessità di una rivisitazione a tutti i livelli dell'intero sistema della sanità, sia sotto il profilo organizzativo sia sotto quello gestionale, con il chiaro obiettivo di aumentarne l'efficienza e l'efficacia, in modo da assicurare la soddisfazione del bisogno di salute,

l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità e l'appropriatezza delle cure, in modo da creare ulteriori spazi economici da utilizzare per i necessari investimenti;

Visto che, per l'anno 2016, nell'Accordo richiamato in oggetto si è stabilito:

- di garantire una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali individuate per l'anno 2015, anche al fine di assicurare la prosecuzione dei progetti finanziati con le risorse del medesimo anno;
- di definire le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 *bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, indicate negli allegati A e B dell'Accordo medesimo, di seguito elencate:
 - linea progettuale ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA;
 - linea progettuale SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI;
 - linea progettuale CURE PALLIATIVE E TERAPIA DE DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA (risorse vincolate);
 - linea progettuale PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE (risorse vincolate);
 - linea progettuale GESTIONE DELLA CRONICITA' Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche. Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza;
 - linea progettuale RETI ONCOLOGICHE;
- di erogare alle regioni, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse a loro assegnate, come sancito nell'Intesa espressa nella Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. n. 64/CSR) e di lasciare la successiva erogazione della quota residua del 30 per cento, vincolata alla presentazione della Delibera di Giunta regionale o atto equivalente relativi ai progetti specifici, nei termini stabiliti (entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo). La citata delibera o atto equivalente deve contenere, per ogni singolo progetto, anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti relativi all'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali nonché, per quanto attiene la linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità (allegato A parte II Accordo rep. atti n. 227/CSR del 22/11/2012), una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni in caso di progetti pluriennali.

L'erogazione del 30 per cento residuo alle singole Regioni, è comunque subordinata all'approvazione dei progetti da parte della Conferenza stato-regioni, su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 della citata intesa del 23 marzo 2005;
- la possibilità di presentare, per ciascuna linea progettuale indicata nell'Accordo 65/CSR 2016, un unico specifico progetto, in conformità delle stesse linee progettuali individuate per l'anno 2016, di cui all'allegato A del medesimo Accordo, corredato da un prospetto che evidenzi:
 - a) gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - b) i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili e i costi connessi;
 - c) gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti.

Le Regioni sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale con risorse destinate oltre a presentare almeno un progetto per le linee progettuali con risorse non vincolate, ferma restando la facoltà di poter presentare, o meno, un progetto per ciascuna linea con risorse non vincolate;
- di disporre, nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine previsto di 60 giorni dalla stipula dell'Accordo 65/CSR del 14/4/2016, ovvero non vengano approvati in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti precedenti, di non dare luogo

all'erogazione della quota residua del 30 per cento e al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

Visti i vincoli sulle risorse destinate alle Linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, come riportati nella Tabella di cui all'Allegato B dell'Accordo richiamato in oggetto e assegnate alla Regione Umbria, di seguito specificate:

- € 1.653.888,00 per la linea progettuale "CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA";
- € 3.969.330,00 per la linea progettuale "PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE";

Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 168 del 22/02/2016, recante "Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse, per l'anno 2015, vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, in base all'Accordo tra governo e Regioni del 23 dicembre 2015 Rep. Atti n. 234/CSR.";

Vista la legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali";

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'Assessore, corredati dei pareri prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare i progetti (contenuti nell'Allegato 1, che è parte integrante e sostanziale del presente atto) relativi alle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse, vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, assegnate alla Regione Umbria per complessivi € 15.412.819,00 con Intesa Rep. Atti n. 64/CSR/2016 e rispondenti alle linee guida disposte con l'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR/2016;
- 3) di impegnarsi ad utilizzare le risorse assegnate per le finalità stabilite dall'Accordo richiamato al punto precedente, nel rispetto delle procedure programmatiche e dei tempi previsti dalla programmazione socio-sanitaria regionale, secondo la seguente articolazione:

Linee progettuali 2016 rispondenti alle linee guida disposte con l'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR/2016	Importo vincolato	Risorse destinate
Linea progettuale 1: Attività di Assistenza Primaria Progetto: L'introduzione del ciclo continuo nell'assistenza di base (Anno 2016): a) estensione della ricetta dematerializzata b) miglioramento appropriatezza dell'uso dell'ospedale	€ 2.828.130,00	no
Linea progettuale 2: Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	€ 800.000,00	no

Progetto: Implementazione dello sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali (prosecuzione Anno 2016)		
---	--	--

Linea progettuale 3: Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	€. 1.653.888,00	si
Linea progettuale 4: - Piano Nazionale Prevenzione Progetto: Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 – anno 2016 - Supporto al Piano Nazionale Prevenzione Progetto: L'utilizzo del sistema di "site visit" per il miglioramento e la verifica di qualità dei programmi di screening per la prevenzione del carcinoma della mammella e della cervice uterina in Umbria	€. 3.969.330,00	si
Linea progettuale 5: Gestione delle cronicità Progetto 1: Diabete PDTA (euro 1.500.000,00) Progetto 2: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per lo scompenso cardiaco cronico (euro 1.800.000,00) Progetto 3: Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici in chirurgia (euro 861.471,00)	€.4.161.471,00	no
Linea progettuale 6: Reti Oncologiche Progetto: Implementazione della rete regionale oncologica dell'Umbria - prosecuzione.	€. 2.000.000,00	no

- 1) di approvare, con riferimento alla DGR n. 168 del 22/2/2016, la **Relazione illustrativa dei risultati raggiunti - Anno 2015** (per singolo progetto e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali), di cui all'Allegato 2 al presente atto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di demandare l'adozione di tutti gli eventuali ulteriori provvedimenti che si dovessero rendere necessari alla dirigente del Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale della Direzione Regionale Salute e Welfare. Organizzazione e risorse umane.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

f.to Catia Bertinelli

IL PRESIDENTE

f.to Catuscia Marini

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016. Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 e relazione illustrativa dei risultati raggiunti per quelli approvati nell'anno 2015.

La Legge 23 dicembre 1996, n. 662, all'articolo 1, comma 34, prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, con priorità per progetti di rilievo nazionale, da assegnare alle Regioni.

Il successivo comma 34 bis, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e dall'art. 3bis del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35 convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013 n. 64, prevede l'elaborazione da parte delle Regioni di specifici progetti per il perseguimento degli obiettivi di cui al citato comma 34, sulla scorta di linee guida proposte dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate tramite accordo della conferenza Stato-Regioni, individuando le modalità di ammissione al finanziamento e quelle di erogazione dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione.

Con l'Intesa Rep. Atti n. 64/CSR del 14 aprile 2016 sono state assegnate alle Regioni le risorse vincolate di che trattasi per complessivi €. 931.914.557, evidenziando rispettivamente le quote pari al 70% e al 30% da erogarsi in base a quanto sopra specificato. La quota spettante alla Regione Umbria, per l'anno 2016, corrisponde a complessivi €. 15.412.819,00. Le linee guida finalizzate alla predisposizione dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale dell'anno 2016, con riferimento al Piano sanitario nazionale vigente, sono state approvate con l'Accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, repertoriato agli atti al n. 65/CSR del 14/4/2016.

Nelle premesse di tale Accordo si è fatto espresso richiamo:

- al Piano Sanitario Nazionale relativo al triennio 2006-2008 (approvato con D.P.R. 7 aprile 2006) il quale, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute ne disponeva il conseguimento nel rispetto dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 23 marzo 2005 (atto Rep.2271), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004 n.311, nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità territoriali, impegnava lo Stato e le Regioni all'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi. Tali strategie sono declinabili, tramite l'adozione di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la promozione e la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di prevenzione, cura e riabilitazione;
- al Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, il quale ha esplicitamente sottolineato la necessità di una rivisitazione a tutti i livelli dell'intero sistema della sanità, sia sotto il profilo organizzativo sia sotto quello gestionale, con il chiaro obiettivo di aumentarne l'efficienza e l'efficacia, in modo da assicurare la soddisfazione del bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità e l'appropriatezza delle cure, in modo da creare ulteriori spazi economici da utilizzare per i necessari investimenti.

L'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR/2016 ha disposto di:

1. garantire una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali individuate per l'anno 2015, anche al fine di assicurare la prosecuzione dei progetti finanziati con le risorse del medesimo anno;
2. definire le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 *bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, indicate negli allegati A e B dell'Accordo medesimo, di seguito elencate:
 - linea progettuale ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA;
 - linea progettuale SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI;
 - linea progettuale CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA (risorse vincolate);
 - linea progettuale PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE (risorse vincolate);
 - linea progettuale GESTIONE DELLA CRONICITA' Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche. Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza;
 - linea progettuale RETI ONCOLOGICHE;
3. erogare alle regioni, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse a loro assegnate, come sancito nell'Intesa espressa nella Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. n. 64/CSR) e di lasciare la successiva erogazione della quota residua del 30 per cento, vincolata alla presentazione della Delibera di Giunta regionale o atto equivalente relativi ai progetti specifici, nei termini stabiliti (entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo). La citata delibera o atto equivalente deve contenere, per ogni singolo progetto, anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti relativi all'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali nonché, per quanto attiene la linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità (allegato A parte II Accordo rep.atti n. 227/CSR del 22/11/2012), una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni in caso di progetti pluriennali.
L'erogazione del 30 per cento residuo alle singole Regioni, sarà comunque subordinata all'approvazione dei progetti da parte della Conferenza stato-regioni, su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 della citata intesa del 23 marzo 2005;
4. la possibilità di presentare, per ciascuna linea progettuale indicata, un unico specifico progetto, in conformità delle stesse linee progettuali individuate per l'anno 2016, di cui all'allegato A del medesimo Accordo, corredato da un prospetto che evidenzi:
 - a) gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - b) i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili e i costi connessi;
 - c) gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti.
 Precisando che, le Regioni sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale con risorse destinate oltre a presentare almeno un progetto per le linee progettuali con risorse non vincolate, ferma restando la facoltà di poter presentare, o meno, un progetto per ciascuna linea con risorse non vincolate;
5. di non dare luogo all'erogazione della quota residua del 30 per cento e al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata, nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine previsto di 60 giorni dalla stipula dell'Accordo 65/CSR del 14/4/2016, ovvero non vengano approvati in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti precedenti;
6. di ripartire le risorse i vincolate assegnate alla Regione Umbria nell'anno 2016 e destinate a specifiche linee progettuali (Tabella di cui all'Allegato B dell'Accordo in questione), come segue:
 - € 1.653.888,00 per la linea progettuale "CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE.

- SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA";**
 - € 3.969.330,00 per la linea progettuale "PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE;

Con riferimento a quanto sopra espresso, in attuazione delle disposizioni indicate, si propone alla Giunta Regionale di:

- di approvare i progetti (contenuti nell'Allegato 1, che è parte integrante e sostanziale del presente atto) relativi alle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse, vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, assegnate alla Regione Umbria per complessivi € 15.412.819,00 con Intesa Rep. Atti n. 64/CSR/2016 e rispondenti alle linee guida disposte con l'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR/2016;
- di impegnarsi ad utilizzare le risorse assegnate per le finalità stabilite dall'Accordo richiamato al punto precedente, nel rispetto delle procedure programmatiche e dei tempi previsti dalla programmazione socio-sanitaria regionale, secondo la seguente articolazione:

Linee progettuali 2016 rispondenti alle linee guida disposte con l'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR/2016	Importo vincolato	Risorse destinate
Linea progettuale 1: Attività di Assistenza Primaria Progetto: L'introduzione del ciclo continuo nell'assistenza di base (Anno 2016): a) estensione della ricetta dematerializzata b) miglioramento appropriatezza dell'uso dell'ospedale	€ 2.828.130,00	no
Linea progettuale 2: Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali Progetto: Implementazione dello sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali (prosecuzione Anno 2016)	€ 800.000,00	no
Linea progettuale 3: Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 1.653.888,00	si
Linea progettuale 4: - Piano Nazionale Prevenzione Progetto: Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 – anno 2016 - Supporto al Piano Nazionale Prevenzione - Progetto: L'utilizzo del sistema di "site visit" per il miglioramento e la verifica di qualità dei programmi di screening per la prevenzione del carcinoma della mammella e della cervice uterina in Umbria	€ 3.969.330,00	si
Linea progettuale 5: Gestione delle cronicità Progetto 1: Diabete PDTA (euro 1.500.000,00) Progetto 2: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per lo scompenso cardiaco cronico (euro 1.800.000,00) Progetto 3: Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici in chirurgia (euro 861.471,00)	€ 4.161.471,00	no

Linea progettuale 6: Reti Oncologiche Progetto: Implementazione della rete regionale oncologica dell'Umbria - prosecuzione	€. 2.000.000,00	no
--	-----------------	----

- di approvare, con riferimento alla DGR n. 168 del 22/2/2016, la **Relazione illustrativa dei risultati raggiunti - Anno 2015** (per singolo progetto e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali), di cui all'Allegato 2 al presente atto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di demandare l'adozione di tutti gli eventuali ulteriori provvedimenti che si dovessero rendere necessari alla dirigente del Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale della Direzione Regionale Salute e Welfare. Organizzazione e risorse umane.

Perugia, li 10/06/2016

L'istruttore
 Cristina Granieri
FIRMATO

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, li 13/06/2016

Il responsabile del procedimento
 Michaela Chiodini

FIRMATO

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

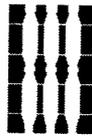
- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto e si dichiara che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;

Perugia li 13/06/2016

Il dirigente di Servizio
 Nera Bizzarri

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE, WELFARE. ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE

OGGETTO: Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016. Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 e relazione illustrativa dei risultati raggiunti per quelli approvati nell'anno 2015.

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

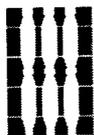
- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 13/06/2016

IL DIRETTORE
- WALTER ORLANDI

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato alle riforme, all'innovazione della Pubblica Amministrazione regionale, alle risorse umane e patrimoniali, attuazione agenda digitale, istruzione e diritto allo studio, tutela e promozione della salute, programmazione e organizzazione sanitaria, ivi compresa la gestione del patrimonio immobiliare sanitario, sicurezza nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare..

OGGETTO: Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016. Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 e relazione illustrativa dei risultati raggiunti per quelli approvati nell'anno 2015.

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 13/06/2016

Assessore Antonio Bartolini

FIRMATO

Si dichiara il presente atto urgente



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 752 DEL 04/07/2016

OGGETTO: Rettifica D.G.R. n. 658 del 13/06/2016.

		PRESENZE
Marini Catuscia	Presidente della Giunta	Assente
Paparelli Fabio	Vice Presidente della Giunta	Presente
Barberini Luca	Componente della Giunta	Presente
Bartolini Antonio	Componente della Giunta	Assente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Chianella Giuseppe	Componente della Giunta	Presente

Presidente: Fabio Paparelli

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Efficace dal 06/07/2016.

Il funzionario: FIRMATO

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Barberini

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'Assessore, corredati dei pareri e del visto prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di prendere atto che negli allegati alla D.G.R. n. 658 del 13/06/2016, avente ad oggetto: *"Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016. Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 e relazione illustrativa dei risultati raggiunti per quelli approvati nell'anno 2015"*, sono presenti alcuni errori materiali;
- 3) di rilevare l'opportunità, per una più agevole consultazione e lettura della deliberazione di cui al punto precedente, di sostituire integralmente l'Allegato 1 e l'Allegato 2 della citata D.G.R. n. 658/2016, con l'acclusa versione degli Allegati 1) e Allegato 2), che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 4) di stabilire che resta invariato il testo della D.G.R. n. 658 del 13/06/16.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

f.to Catia Bertinelli

IL PRESIDENTE

f.to Catuscia Marini

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Rettifica D.G.R. n. 658 del 13/06/2016.

Con l'Intesa sancita in Conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 14 aprile 2016, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 *bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE, relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 64/2016 CSR), sono state attribuite alla Regione Umbria risorse complessive pari a €. 15.412.819,00 (integrative del fondo ma finalizzate alla presentazione e realizzazione di alcune linee progettuali dettate dal Ministero).

In relazione a tale accordo, sono stati individuati gli indirizzi progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, e si è stabilito inoltre:

- di erogare alle regioni, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse a loro assegnate, come sancito nell'Intesa espressa nella Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. n. 64/CSR) e di lasciare la successiva erogazione della quota residua del 30 per cento, **vincolata alla presentazione della Delibera di Giunta regionale** o atto equivalente relativi ai progetti specifici, nei termini stabiliti (entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo). La citata delibera o atto equivalente deve contenere, per ogni singolo progetto, anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti relativi all'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali nonché, per quanto attiene la linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità (allegato A parte II Accordo rep. atti n. 227/CSR del 22/11/2012), una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni in caso di progetti pluriennali.

L'erogazione del 30 per cento residuo alle singole Regioni, è comunque subordinata all'approvazione dei progetti da parte della Conferenza stato-regioni, su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 della citata intesa del 23 marzo 2005;

In base a tali premesse la regione Umbria in data 13/06/16 con DGR n. 658 del 13/06/16, recante: "Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016. Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 e relazione illustrativa dei risultati raggiunti per quelli approvati nell'anno 2015", aveva approvato n. 2 documenti contenenti:

- a) Allegato 1- "Progetti dell'anno 2016, redatti a valere sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1 commi 34 e 34 bis della legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale di cui all'Accordo Rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016";
- b) Allegato 2- "Relazioni illustrative sullo stato di attuazione delle linee progettuali anno 2015 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale di cui all'Accordo Rep. Atti n. 234/CSR del 30 luglio 2015".

Ora, avendo constatato che tali allegati contenevano più errori materiali (del tipo mancanza compilazione scheda finanziaria, le linee progettuali non erano sequenziali, in alcuni progetti erano assenti le azioni e/o gli indicatori, il cronoprogramma non conforme alle azioni....), si è ritenuto necessario di procedere alla correzione degli stessi.

Conseguentemente, per una più scorrevole ed agevole lettura degli allegati succitati, si ravvisa l'esigenza di sostituire integralmente i suddetti documenti (ovvero *Allegato 1* e *Allegato 2*), con l'*Allegato 1*) e *Allegato 2*) nella loro versione corretta e definitiva, elaborata dalla struttura regionale e concordata con i responsabili di progetto.

Tutto ciò premesso e considerato si propone alla Giunta regionale:

- di prendere atto che negli allegati alla D.G.R. n. 658 del 13/06/2016, avente ad oggetto: *“Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016. Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 e relazione illustrativa dei risultati raggiunti per quelli approvati nell'anno 2015”*, sono presenti alcuni errori materiali;
- di rilevare l'opportunità, per una più agevole consultazione e lettura della deliberazione di cui al punto precedente, di sostituire integralmente l'Allegato 1 e l'Allegato 2 della citata D.G.R. n. 658/2016, con l'acclusa versione degli Allegati 1) e Allegato 2), che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire che resta invariato il testo della D.G.R. n. 658 del 13/06/16.

Perugia, li 30/06/2016

L'istruttore
Nera Bizzarri

FIRMATO

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, li 01/07/2016

Il responsabile del procedimento
Nera Bizzarri

FIRMATO

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;
Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto e si dichiara che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;

Perugia li 01/07/2016

Il dirigente di Servizio
Nera Bizzarri

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE, WELFARE. ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE

OGGETTO: Rettifica D.G.R. n. 658 del 13/06/2016.

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 01/07/2016

IL DIRETTORE
- WALTER ORLANDI
FIRMATO



Regione Umbria
Giunta Regionale

Assessorato alla Coesione sociale e Welfare

OGGETTO: Rettifica D.G.R. n. 658 del 13/06/2016.

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 01/07/2016

Assessore Luca Barberini

FIRMATO

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, li

L'Assessore



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data **07 LUG. 2016** Protocollo n. **264798** Class: **C. 101** Prat. Fasc. Allegati n. 1

Oggetto: D.G.R. Veneto n. 930 del 22.06.2016 "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2016. - Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281".

Trasmissione.

Al Ministero della Salute
 Direzione Generale della Programmazione Sanitaria,
 Ufficio V
dgprog@postacert.sanita.it
 Via Giorgio Ribotta, 5
 00144 ROMA

In attuazione dell'Accordo Stato/Regioni 14 aprile 2016, rep. atti n. 65/CSR, si trasmette, per la valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento ed il successivo inoltro alla Conferenza Stato/Regioni, copia della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 930 del 22.06.2016 avente ad oggetto "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2016. - Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281", di approvazione di n. 3 progetti, allegati alla medesima, da ammettere al finanziamento.

Si fa presente che i suddetti progetti sono stati anticipati a codesto Ministero con nota prot. n.225927 del 9 giugno 2016 e che l'allegato D) della delibera in oggetto, contiene le relazioni relative ai progetti approvati per l'anno 2015 con D.G.R. n. 212 del 3.3.2016 recante "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2015. - Accordo Rep. Atti n. 234/CSR del 23 dicembre 2015 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281", così come previsto dalla disciplina legislativa sulle modalità di ammissione al finanziamento richiamata dall'Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n. 65/2016.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale
 Area Sanità e Sociale
 - Dr. Domenico Mantoan -

Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
 Direttore: dr. Claudio Pileri
 Funzionario incaricato dell'istruttoria
 dr.ssa Giulia Di Chiara
 Tel. 041 279.1556
giulia.dichiara@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale
 Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
 San Polo, 2514 - 30125 Venezia - Tel. 041/ 279 1442 - 279 1443
area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it



PUNTO 23 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 22/06/2016

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 930 / DGR del 22/06/2016

OGGETTO:

Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2016. - Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281.

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Gianluca Forcolin	Presente
Assessori	Luca Coletto	Presente
	Giuseppe Pan	Presente
	Roberto Marcato	Presente
	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Elena Donazzan	Assente
	Federico Caner	Presente
	Elisa De Berti	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Segretario verbalizzante	Mario Caramel

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTA

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2016. - Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Approvazione dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel PSN, per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, c. 34 e 43bis della L. n. 662/1996, secondo le linee progettuali definite per l'anno 2016 con l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008, approvato con D.P.R. 7/04/2006, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti, sociali e civili in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Intesa del 23 marzo 2005 ai sensi dell'art. 1, c. 173 della L. 30/12/2004, n. 311 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN.

L'art. 1, c. 34 della L. 23/12/1996, n. 662 prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del c. 34 bis del medesimo articolo, di specifici progetti.

Si sottolinea che il suddetto comma 34 bis dell'art. 1 della L. 23/12/1996, n. 662, come modificato dall'art. 79, c. 1 quater del D.L. 25/06/2008 n. 112 convertito con L. 6/08/2008, n. 133, disciplina le modalità di ammissione al finanziamento per le linee progettuali attuative del Piano Sanitario Nazionale, a decorrere dal 2009, come segue:

“A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata”.

Nella seduta del 14 aprile 2016 la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'Intesa Rep. Atti n. 64/CSR sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate - ai sensi dell'art. 1, c. 34 della L. n. 662 del 23/12/1996 - alla realizzazione degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016. L'assegnazione complessiva spettante alla Regione Veneto è pari ad € 84.880.834,00.

930

22 GIU. 2016

Con l'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR, sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 14 aprile 2016, sono state quindi individuate per l'anno 2016 le seguenti linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate di cui al sopra citato art. 1, c. 34 e 34 bis della L. 23/12/1996, n. 662 per l'elaborazione di progetti finalizzati a realizzare gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale:

1. Attività di assistenza primaria;
2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali;
3. Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica;
4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
5. Gestione della cronicità (Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - Assistenza alle persone in condizione di fragilità e di non autosufficienza);
6. Reti oncologiche.

Conformemente a quanto disposto dal suddetto comma 34 bis dell'art. 1 della L. 23/12/1996, n. 662, l'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016 stabilisce che, entro 60 giorni dalla stipula dello stesso, i progetti predisposti nell'ambito delle elencate linee progettuali, siano presentati dalle Regioni al Ministero della Salute, su proposta del quale, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, saranno quindi sottoposti all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni. L'Accordo stabilisce inoltre che la delibera di approvazione dei progetti contenga "anche specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti per singolo progetto nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali.

Sulla base delle suddette linee progettuali, i competenti uffici regionali hanno quindi predisposto i seguenti tre progetti che, allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- 1) Cure palliative - Linea 3 - **Allegato A**
- 2) Piano Regionale Prevenzione 2014-2018- Linea 4 - **Allegato B**
- 3) Rete Oncologica del Veneto - Linea 6 - **Allegato C**

Si propone quindi di approvare i sopra elencati tre progetti, da inoltrare al Ministero della Salute per il seguito di competenza ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016, unitamente alle relazioni illustrative dei risultati raggiunti relative ai progetti approvati per l'anno 2015 con D.G.R. 212 del 3 marzo 2016, tutte riportate nell'**Allegato D** del presente provvedimento.

Si incarica la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria di provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed agli eventuali adempimenti conseguenti.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art. 1, c. 34 e 34 bis, L. 23/12/1996, n. 662 e succ. modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.P.R. 7/04/2006 di approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008;

VISTA l'Intesa Rep. Atti n. 64/CSR del 14 aprile 2016, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del P.S.N per l'anno 2016;

930

22 GIU. 2016

VISTO l'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016, sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, c. 34 e 34 bis della L. 23/12/1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2016;

VISTO l'art. 2, c. 2, della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

DELIBERA

1. di approvare i tre seguenti progetti, parte integrante del presente provvedimento, elaborati nell'ambito delle linee progettuali individuate dall'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016 per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, c. 34 e 34 bis della L. 23/12/1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2016:
 - 1) Cure palliative – Linea 3 – **Allegato A**
 - 2) Piano Regionale Prevenzione 2014/2018 - Linea 4 – **Allegato B**
 - 3) Rete Oncologica del Veneto – Linea 6 - **Allegato C**
2. di trasmettere i suddetti progetti al Ministero della Salute per la successiva approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016;
3. di prendere atto delle relazioni illustrative dei risultati raggiunti relative ai progetti approvati per l'anno 2015 con D.G.R. n. 212 del 3 marzo 2016, riportate nell'**Allegato D** del presente provvedimento
4. di incaricare la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria a provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed ad eventuali adempimenti conseguenti;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
F.to Avv. Mario Caramel



930

22 GIU. 2016



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 10^a legislatura

ALLEGATO A Dgr n. 930

del 22 GIU. 2016
pag. 1/4



Progetto

Ex Accordo Stato-Regioni rep atti. n. 65/CSR del 14 aprile 2016 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, anno 2016.

1. Regione proponente: Regione del Veneto

2. Titolo del progetto: Cure palliative

3. Linea progettuale: linea n. 3 "Cure Palliative e Terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica".

4. Referente

Dr.ssa Maria Cristina Ghiotto - Dirigente Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie

Indirizzo Rio Novo, 3493 - 30125 Venezia

Tel. 041 - 0412793404 - 3529 Fax 041 -

mariacristina.ghiotto@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041 - 2793457; Fax 041 - 2793491

protocollo.generale@pec.regione.veneto.it

area.sanitasociale@regione.veneto.it

5. Durata del progetto: pluriennale 2014-2017.

6. Aspetti finanziari: importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2015: € 21.000.000,00.

7. Stato del progetto: in corso di attuazione secondo il cronoprogramma stabilito.

8. Impianto progettuale (sintesi del contenuto del progetto):

PROGETTO CURE PALLIATIVE 2014-2017

Cfr. documento allegato: PROGETTO CURE PALLIATIVE 2014

SINTESI SULLO STATO DI SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE

Nella Regione Veneto si prosegue con il processo di riorganizzazione della rete dei servizi sanitari al fine di favorire un utilizzo appropriato dei *setting* assistenziali, implementando le capacità del territorio di far fronte ai bisogni dei malati complessi. Tra gli elementi strategici, si è inteso estendere l'attività di cure palliative dalle fasi terminali di malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie cronico degenerative, avviando lo sviluppo di procedure organizzativo/gestionali e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali al fine di garantire equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e razionalizzazione delle risorse disponibili secondo le indicazioni dell'Intesa Governo, Regioni e Province Autonome del 25/07/2012 e del relativo "documento dei requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del Dolore".

In linea con il cronoprogramma attuativo del progetto "Cure Palliative" per l'Anno 2016, tra gli "elementi organizzativi" previsti, le Aziende ULSS stanno progressivamente procedendo all'attivazione delle Unità Operative, dei Nuclei, degli Ambulatori di Cure Palliative; nonché all'identificazione delle Strutture Residenziali e strutture di ricovero intermedie quali unità di offerta per le cure palliative residenziali (Hospice, Ospedali di comunità e Centri di servizio).



Inoltre nel corso del 2015:

- sono stati attivati tre gruppi di lavoro per la definizione, l'implementazione e il monitoraggio dei PDTA nei vari ambiti assistenziali: "PDTA regionale per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore in età pediatrica"; "Proposta regionale del Profilo Integrato di Cura (PIC) per le Reti Aziendali di Cure Palliative in età adulta"; "Linee di indirizzo regionali sul trattamento del paziente adulto con dolore";
- il Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e Lotta al Dolore, in collaborazione con il Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie:
 - ha elaborato e diffuso alle Aziende ULSS un "Documento di Sviluppo" contenente lo stato dell'arte della programmazione ed una revisione sistematica degli strumenti e delle azioni finalizzate ad una appropriata presa in carico, esplicitando le attività del Coordinamento regionale a supporto della valutazione di obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, al fine di accrescere la consapevolezza sulle potenzialità dello sviluppo di una rete di servizi in grado di garantire una presa in carico integrata;
 - ha condotto un'attività di monitoraggio della situazione organizzativo/gestionale presente nelle Aziende ULSS, evidenziando eventuali situazioni di disomogeneità nel territorio Regionale e monitorando dettagliatamente la progettualità pluriennale in atto, al fine di disporre di un quadro di riferimento ben delineato sullo stato di attuazione della L.R. 7/2009 e L. 38/2010.

PROGETTO CURE PALLIATIVE 2016 STRATEGIE DI SVILUPPO

Obiettivi:

Gli obiettivi che si intende continuare a perseguire in ambito di Cure Palliative e Lotta al Dolore sono:

- aumentare la copertura del fabbisogno di cure palliative oncologiche;
- estendere l'assistenza a tutte le patologie cronico degenerative;
- anticipare la presa in carico ai pazienti con probabilità di morire entro un anno;
- garantire l'appropriatezza delle cure nel *setting* assistenziale più adeguato e secondo Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali condivisi a livello regionale;
- garantire il *continuum* delle cure dalle fasi più semplici a quelle più complesse, grazie ad una sinergica interrelazione tra gli attori del Sistema delle cure ed il monitoraggio delle transizioni.

Si intende in particolare estendere l'attività delle cure palliative dalle fasi terminali delle malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie cronico degenerative, dalla prognosi di poche settimane/mesi e bisogni clinico assistenziali caratterizzati da complessità, sviluppando procedure organizzative/gestionali, definendo percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e relativi indicatori, e implementando flussi specifici per il monitoraggio dei servizi offerti su tutto il territorio regionale, al fine di garantire equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e uso appropriato delle risorse disponibili secondo le indicazioni dell'Intesa Governo, Regioni e province Autonome del 25/07/2012 e del relativo "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del Dolore".

Descrizione del Progetto:

Come da Cronoprogramma, nel corso del 2016 si proseguirà con lo sviluppo di tutte le fasi in corso dal 2014 e successivamente avviate nel 2015:

- AZIONE 1. Completamento dell'attivazione dell'UO Cure Palliative;
- AZIONE 2. Messa a regime dei Nuclei di Cure Palliative;
- AZIONE 3. Messa a regime degli Ambulatori di Cure Palliative;
- AZIONE 4. Estensione dell'attivazione delle unità di offerta delle Cure Palliative residenziali;



- AZIONE 5. Implementazione degli interventi per la garanzia d'accesso alla rete della terapia del dolore che si articola principalmente su tre nodi complementari:
 - ambulatori dei Medici di Medicina Generale;
 - centri *Spoke*/Centri ambulatoriali di terapia del dolore;
 - centri *Hub*/Centri ospedalieri di terapia del dolore.
- AZIONE 6. Diffusione, in ciascuna realtà aziendale, nell'ambito delle funzioni della COT, della compilazione delle liste dei malati in cure palliative, quale strumento di supporto organizzativo per la presa in carico tempestiva ed appropriata, nonché quale strumento di monitoraggio per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, distinguendo i malati candidati a programmi di primo livello sotto la responsabilità del medico di medicina generale, e dei malati che necessitano di un secondo livello con l'attivazione dello specialista.
- AZIONE 7. Adozione da parte delle UOCP di un sistema di valutazione della quantità e la qualità delle prestazioni erogate, in accordo con quanto previsto dalle normative nazionali e regionali, utilizzando regolarmente strumenti di valutazione della qualità percepita da parte del malato, quando possibile, e dei familiari per le cure prestate al malato durante il periodo di assistenza palliativa.
- AZIONE 8. Definizione di metodologie condivise per la presa in carico integrata che coinvolge l'UOCP e il Medico di Medicina Generale: durante il percorso di cura il malato può aver bisogno di più setting assistenziali; i passaggi vanno, quindi, formalizzati allo scopo di garantire omogeneità e appropriatezza. In particolare si ritiene opportuna l'adozione della Scheda di accesso in Hospice (DGR n. 3318/2008) e la Scheda per le Dimissioni Protette dalle strutture ospedaliere.
- AZIONE 9. Collegamento Funzionale con le Medicine di Gruppo Integrate/AFT, allo scopo di integrare le attività di base con quelle specialistiche. A tale proposito si intende proseguire con il processo di autorizzazione regionale all'attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate quali team multi professionali composti da medici di medicina generale supportati da infermieri e collaboratori di studio, che garantiscono un'assistenza H24, 7 gg su 7, strutturando anche un canale diretto per il confronto con lo specialista e garantendo una sede di riferimento H12, che hanno la finalità di garantire l'assistenza più vicina al paziente, e la promozione delle attività vocazionali in cure palliative nelle Medicine di Gruppo Integrate/AFT.
- AZIONE 10. Definizione a livello regionale dei PDTA con una metodologia condivisa.
- AZIONE 11. Progettazione ed avvio di percorsi di formazione continua per gli operatori, ed attivazione delle procedure di AUDIT. La formazione multidisciplinare degli operatori è un elemento indispensabile per il mantenimento di adeguati livelli qualitativi dell'assistenza. L'UOCP attiva, con le strutture aziendali dedicate, percorsi formativi per gli operatori a tutti i livelli, ivi comprese le associazioni di volontariato. I percorsi formativi devono far parte della produzione e applicazione dei PDTA.
- AZIONE 12. Implementazione progressiva dei percorsi specifici, all'interno delle Centrali Operative Territoriali, per la gestione dei percorsi dei malati in Cure Palliative con personale dedicato e specificatamente formato;
- AZIONE 13. Diffusione di programmi per il supporto sociale e spirituale a malato e famiglia, supporto al lutto, informazione alla popolazione, supporto psicologico all'equipe, valutazione della qualità delle cure.



Fasi e tempi delle azioni previste (cronogramma pluriennale)
Cronogramma

	2014	2015	2016	2017
Azione 1	██████████	██████████	██████████	
Azione 2	██████████	██████████	██████████	
Azione 3	██████████	██████████	██████████	
Azione 4	██████████	██████████	██████████	
Azione 5	██████████	██████████	██████████	
Azione 6	██████████	██████████	██████████	
Azione 7	██████████	██████████	██████████	
Azione 8	██████████	██████████	██████████	██████████
Azione 9	██████████	██████████	██████████	
Azione 10	██████████	██████████	██████████	██████████
Azione 11	██████████	██████████	██████████	
Azione 12	██████████	██████████	██████████	
Azione 13	██████████	██████████	██████████	



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 10^a legislatura

ALLEGATO B Dgr n. 930

del

22 GIU. 2016

pag. 1/9



Progetto

Ex Accordo Stato-Regioni rep atti. n. 65/CSR del 14 aprile 2016 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, anno 2016.

1. Regione proponente: Regione del Veneto

2. Titolo del progetto: Piano Regionale Prevenzione 2014-2018

3. Linea progettuale: Linea 4 - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

4. Referente:

Dr.ssa Francesca Russo

Sezione attuazione programmazione sanitaria - Settore Promozione e sviluppo Igiene e Sanità Pubblica

Dorsoduro 3494 30123 Venezia

Tel. 041 2791352 Fax 041 2791355

sanitapubblica.screening@regione.veneto.it;

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041 - 2793457; Fax 041 - 2793491

protocollo.generale@pec.regione.veneto.it

5. Durata del progetto: 2014-2018

6. Aspetti finanziari: Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2016: € 32.880.834,00

Premessa

Ai fini della realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, l'Intesa Stato - Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto della salute 2014-2016, all'articolo 17, conferma per gli anni 2014-2016 la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato. Sempre l'articolo 17, stabilisce anche che il 5 per mille della sopra citata quota vincolata per il PNP venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento delle attività di supporto al PNP da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), Evidence-based Prevention (NIEBP), Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).

Come richiesto al punto 4 dell'Accordo in oggetto, di seguito si riporta specifico progetto relativo alla linea progettuale "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione".

Obiettivo prioritario "Piano nazionale della prevenzione"

Sulla base di quanto indicato all'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, con l'Accordo Rep. Atti 56/CSR del 25 marzo 2015 è stato approvato il "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Documento di valutazione.

Tale documento al punto 5 indica regole e tempistiche della valutazione finalizzata alla certificazione per ciascun anno di vigenza del Piano.

Dai primi mesi del 2016 le Aziende Ulss sono impegnate a sviluppare i programmi e le azioni così come previsto dai rispettivi Piani di Prevenzione Aziendali approvati con delibera aziendali entro dicembre 2015, e con validità programmatoria triennale (2016-2018).

Valutazione ex-ante PPA



Nel corso del 2016 si procederà alla valutazione ex-ante dei Piani Aziendali Prevenzione (PPA) delineati da ciascuna Azienda Ulss entro il dicembre 2015.

Tale valutazione ha il duplice obiettivo di a) dare un ritorno alle singole ULSS sul lavoro svolto per la definizione del PPA evidenziando elementi ben sviluppati, elementi ancora poco sviluppati, coerenza con le indicazioni nazionali e regionali, capacità di lettura del territorio e di programmazione generale; b) rileggere la programmazione generale attraverso il confronto tra territori evidenziando le migliori pratiche presenti in regione e facendo emergere le aree ancora poco sviluppate che necessiterebbero di supporti regionali, nell'ottica anche del previsto accorpamento provinciale.

I Piani di Prevenzione Aziendali saranno valutati circa la congruità rispetto alla programmazione regionale contenuta nel Piano Regionale Prevenzione da un apposito gruppo di lavoro che è stato costituito con decreto del Dirigente del Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica.

Monitoraggio della attività centrali e aziendali del PRP e dei PPA

La valutazione di processo e di esito seguirà la tempistica del documento di valutazione del Piano Nazionale Prevenzione. Nella logica che tutti i territori dovranno gradualmente aderire e realizzare tutti i programmi del PRP, nel corso del 2016 saranno predisposti degli strumenti opportuni per la rilevazione degli indicatori selezionati.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle attività centrali sarà implementato un sistema di monitoraggio web-based alimentato mese per mese, specifico per ciascun programma di attività inserito nel PRP. Per quanto riguarda le attività aziendali, sarà definito uno strumento sempre via web, per una rilevazione puntuale e specifica.

A supporto della stesura del Piano Prevenzione Regionale e dei Piani di Prevenzione Aziendali proseguirà la collaborazione con l'Università Ca' Foscari di Venezia. La collaborazione si concretizza nel supporto alle attività di valutazione e di monitoraggio che il team di Ca' Foscari sta già realizzando in collaborazione con il "Nucleo di Valutazione". Nel 2016 si inizieranno a pianificare le attività che porteranno ad una valutazione completa dei PPA delle ULSS ed al monitoraggio delle attività su cui le stesse aziende si sono impegnate all'interno dei piani.

Obiettivo prioritario "Supporto al Piano nazionale della prevenzione"

Titolo del progetto

REALIZZAZIONE DELLA SURVEY NAZIONALE DELLE ATTIVITÀ DEI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE - 2016

Razionale

I programmi di screening oncologici sono interventi di sanità pubblica che consistono in un'attività sistematica di diagnosi precoce di un tumore o dei suoi precursori, basata su evidenze scientifiche, rivolta alla generalità della popolazione o ai suoi sottogruppi, ed in base del DPCM del 29 novembre 2001, sono un Livello Essenziale di Assistenza (LEA).

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, i programmi di screening rientrano tra le linee strategiche da adottare per la prevenzione dell'incidenza e della mortalità delle malattie non trasmissibili. Inoltre, negli anni, tali programmi hanno dimostrato una capacità di recuperare il gap di salute determinato dalle differenti condizioni socio-economiche.

Il monitoraggio corrente di tale attività è effettuata dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), su mandato del Ministero per la Salute, attraverso una survey annuale tramite un questionario strutturato che indaga sia il livello di copertura dei programmi che, tramite il calcolo di una serie di indicatori specifici, la qualità raggiunta dai singoli programmi, dalle regioni e a livello nazionale. Tutti i dati vengono presentati e diffusi annualmente in un rapporto dell'ONS (www.osservatorionazionale screening.it).

A partire dal 2004, l'ONS ha affidato lo svolgimento della survey nazionale delle attività dei programmi di screening coloretale al Coordinamento regionale dei programmi di screening oncologici (CRSO) della Regione del Veneto. Il CRSO ha svolto tale attività ininterrottamente, qualificandosi come struttura nazionale esperta in monitoraggio dello screening colo rettale.



Ricezione dati seconda parte della survey, verifica dati									X	X	X								
Analisi dei risultati seconda parte e produzione indicatori											X	X	X						
Produzione rapporto per ciascuna regione													X						
Presentazione risultati convegno ONS													X						
Diffusione dei risultati (sito ONS), pubblicazioni, ...														X	X	X			

* schede relative alla survey nazionale.

Finanziamento
 Il finanziamento previsto per tale attività è di € 50.000,00

Titolo del progetto

ESTENSIONE DELLA BASE DI POPOLAZIONE DEL REGISTRO TUMORI DEL VENETO E CONTRIBUTO AL NETWORK ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI (AIRTUM)

Introduzione
 Il Registro Tumori del Veneto (RTV), istituito con provvedimento n. 7389 del 19/12/1989 della Giunta Regionale, al 31.12.2013 copriva circa il 50% della popolazione della Regione. E' di interesse della Regione Veneto estendere progressivamente la quota di popolazione cooperata dalla registrazione; tale ampliamento verrà effettuato tramite l'inclusione progressiva nell'attività di registrazione delle popolazioni residenti in ulteriori Aziende ULSS, a cominciare dall'ULSS 16 di Padova, l'ULSS 5 di Arzignano e la ex ULSS 9 Basso vicentino per l'incidenza del 2013.

Il RTV partecipa attivamente alle attività dell'AIRTUM, di cui riconosce l'importanza in particolare per le attività di formazione del personale, il monitoraggio della qualità delle attività di tutti i Registri Tumori italiani, ivi incluso il percorso di accreditamento dei registri di nuova istituzione, l'integrazione dei dati di tutti i Registri Tumori italiani in un unico data base per la produzione di analisi aggregate a livello nazionale ed il confronto dei vari dati epidemiologici tra diverse Regioni e macro aree geografiche.

Obiettivi

- Gli obiettivi di questa linea progettuale sono i seguenti:
- estensione progressiva della copertura della registrazione alla popolazione regionale, per il miglioramento di copertura dell'intera rete AIRTUM;
 - contributo all'attività AIRTUM di accreditamento dei Registri tumori italiani di nuova istituzione;
 - contributo all'attività AIRTUM della Commissione Procedure, qualità e stabilizzazione Registri;
 - analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM per produzione monografie tematiche e articoli scientifici;
 - contributo scientifico per l'U.O. AIRTUM nel progetto CCM "I PAZIENTI LUNGO SOPRAVVIVENTI PER NEOPLASIE IN ETA' PEDIATRICA E ADOLESCENZIALE" e nel progetto "L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)".

Attività

- Gli obiettivi del progetto verranno perseguiti attraverso le seguenti attività:
- estensione progressiva della copertura della registrazione alla popolazione regionale;
 - estensione della registrazione dei casi di neoplasia incidenti nell'anno 2013 nella popolazione dell'ULSS 16 - Padova (488.547 residenti);



(fattori di rischio) potenzialmente più sensibili ad un intervento, scelti sulla base di criteri di rilevanza e fattibilità secondo l'Evidence Based Prevention.

Tutti i sistemi nazionali di sorveglianza sulla popolazione specifici per le diverse fasce di età e stili di vita (OKKIO alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento) sono attivi in Veneto. La sfida nello sviluppo del PRP 2014 - 2018 è l'integrazione delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita affidati ad un'unica referenza regionale, una loro lettura integrata funzionale agli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione.

Inoltre, la Regione del Veneto ha sviluppato negli anni:

- o la sorveglianza e prevenzione delle malattie trasmissibili con la notifica obbligatoria delle malattie infettive, i sistemi di sorveglianza speciali e il sistema di rilevazione delle coperture vaccinali;
- o la sorveglianza e prevenzione delle malattie non trasmissibili con il nuovo sistema informativo degli Screening Oncologici;
- o sistemi di sorveglianza specifici per gli ambienti di lavoro;
- o sistemi di sorveglianza specifici nell'ambito di sanità pubblica veterinaria.

Le informazioni fornite consentono di monitorare i progressi e valutare i risultati raggiunti con gli interventi pianificati e messi in atto e quindi contribuiscono a definire ed aggiornare la policy. Pertanto la sorveglianza è una funzione centrale ed essenziale dei sistemi sanitari sia a livello regionale che locale.

A coprire l'insieme dei dati necessari convergono oltre ai dati delle sorveglianze, anche quelli rilevabili dai flussi correnti o dalle indagini campionarie, propri di altri sistemi informativi in ambito sanitario (Cedap, SDO,.....) e non (Istat,), assumendo già in sede di rilevamento e di analisi una prospettiva intersettoriale (§ punto b).

Le azioni di rilevamento e di equity audit prevedono e concorrono alla costruzione di un articolato sistema informativo, esteso a tutto il territorio che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse, per implementare nuovi interventi più costo-efficaci.

b) La centralità dell'intersettorialità per gli obiettivi di salute e quindi del contrasto delle disuguaglianze viene perseguita nel piano a due livelli:

1. il consolidamento dei programmi intersettoriali che fanno riferimento principalmente a Guadagnare Salute, che oltre ad integrare più determinanti si propone di far convergere i principali settori coinvolti con l'attenzione alla "Salute in tutte le politiche", in particolare i Piani/Programmi: Guadagnare Salute. Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi; MuoverSi - Promozione dell'attività motoria nel ciclo di vita, GenitoriPiù - Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile: MammePiù. Guadagnare salute in gravidanza; Piano regionale per persone a ambienti liberi dal fumo.
2. la focalizzazione in ogni singolo Programma dell'intero Piano degli interlocutori non-sanitari più in grado di incidere sul raggiungimento degli obiettivi. Poiché la maggior parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari sono esterni alla capacità di intervento del Servizio Sanitario, il PRP nell'ottica di Guadagnare Salute e attuando l'approccio Salute in tutte le politiche punta sull'avvio di una "politica delle alleanze" tra soggetti portatori di interessi e settori diversi della società (Amministrazioni locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc) che è l'obiettivo trainante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Inoltre, il valore aggiunto dell'intersettorialità e pluralità di partner è determinato dalla ricchezza della multidisciplinarietà che permette di affrontare con un approccio multidimensionale e complesso i bisogni di salute della comunità.

c) Nella realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute mirati o universalistici progressivi, destinati a sottopopolazioni particolarmente esposte, va valorizzato fortemente il concetto di adesione consapevole da parte della popolazione interessata. Metodologia raccomandata in generale, per rendere il cittadino protagonista della propria salute che diventa imprescindibile nella lotta alle disuguaglianze:

- per ridurre il rischio che la progettazione diverga dai bisogni e dalle risorse e da ogni altra caratteristica specifica dell'ambiente e popolazione di intervento
- per proteggere dalle ricadute negative in termini di stigma di interventi che comportano potenziali discriminazioni sociali, anche relativamente alle variabili reddito/istruzione.

Il PRP prevede quindi, come per l'intersettorialità due livelli:



formativi												
Formazione personale			x	x	x	x	x		x	x	x	
Supporto metodologico per nella valutazione degli interventi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio attività centrali	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio attività aziendali	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Finanziamento previsto per tale attività: € 19.298,65



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016.

Rep. Atti n. *65/CSR del 14 aprile 2016*

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

Nella odierna seduta del 14 aprile 2016:

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l'altro, prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con questa Conferenza, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano sanitario nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del successivo comma 34bis, di specifici progetti;

VISTO il comma 34 bis dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'art. 79 comma 1-quater del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e dall'art. 3-bis, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n.64, il quale prevede l'elaborazione da parte delle Regioni di specifici progetti per il perseguimento degli obiettivi di cui al citato comma 34 sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e approvate tramite accordo da questa Conferenza e individua le modalità di ammissione al finanziamento e quelle di erogazione dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione;

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

VISTO il decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni con legge 8 novembre 2012 n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" (Rep. n. 44/CU del 5 maggio 2011);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario Nazionale per l'anno 2014 sancita da questa Conferenza il 4 dicembre 2014 (Rep. Atti n. 172/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 *bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014, sancito da questa Conferenza nella seduta del 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 126/CSR), con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anni 2011-2013" (Rep. 21/CSR del 10 febbraio 2011);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014) (di seguito Patto della Salute) che all'art. 1 co. 5 recita: "*Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, così come il finanziamento di cui al comma 1, non possono essere destinate a finalità extrasanitarie.*

Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle Regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei Lea";

VISTO, l'articolo 17, comma 1 della suddetta Intesa concernente il nuovo Patto per la salute 2014 - 2016 che conferma, per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 dello stesso Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

VISTO il comma 2 del citato articolo 17 del Patto della Salute che recita: "*Con il presente Patto le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione, di cui agli accordi previsti per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale indicati al comma 1, venga destinato a una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano nazionale della prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based prevention, Associazione italiana registri Tumori";*

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

concernente il "Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018" (Rep. 15/CSR del 13 novembre 2014);

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il "Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 - Documento per la valutazione" (Rep. Atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015);

VISTO il decreto ministeriale del 25 gennaio 2016 che ha approvato il "Documento di indirizzo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al piano nazionale della prevenzione 2014-2018";

VISTA la nota del Ministero della salute in data 11 aprile 2016, diramata dall'Ufficio di segreteria di questa Conferenza in pari data, con la quale è stata trasmessa la proposta di accordo indicata in oggetto;

VISTA l'Intesa sancita in questa Conferenza in data 14 aprile 2016, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 *bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE, relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. ~~64~~ / CSR);

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

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

PREMESSO CHE :

- occorre fare riferimento al Piano Sanitario Nazionale (PSN) relativo al triennio 2006-2008, approvato con il D.P.R. 7 aprile 2006;
- il PSN 2006-2008 nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, ne dispone il conseguimento nel rispetto dell'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Atto. Rep. 2271/2005), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità e le disomogeneità territoriali, impegna Stato e Regioni nell'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi, al fine di garantire uniformità dell'assistenza. Tali strategie possono declinarsi, tramite l'adozione





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la promozione e la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di prevenzione, cura e riabilitazione;

- il Patto per la salute, per gli anni 2014-2016, sottolinea esplicitamente la necessità di una rivisitazione a tutti i livelli dell'intero sistema della salute, sia sotto il profilo organizzativo che sotto quello gestionale, con il chiaro obiettivo di aumentarne l'efficienza e l'efficacia, al fine di assicurare la soddisfazione del bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e l'appropriatezza delle stesse, riguardo alle specifiche esigenze, in modo da creare ulteriori spazi economici da utilizzare per i necessari investimenti;

SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE:

1. fermo restando che, per l'anno 2016, debba essere garantita una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali individuate per l'anno 2015, anche al fine di assicurare la prosecuzione dei progetti finanziati con le risorse del medesimo anno;
2. per l'anno 2016, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 *bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, siano quelle di cui agli allegati **A** e **B** del presente Accordo, di cui ne costituiscono parte integrante e sostanziale e di seguito elencate:
 - linea progettuale ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA;
 - linea progettuale SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INETRNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI;
 - linea progettuale CURE PALLIATIVE E TERAPIA DE DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA
 - linea progettuale PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PINAO NAZIONALE PREVENZIONE;
 - linea progettuale GESTIONE DELLA CRONICITA' Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche. Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza;
 - linea progettuale RETI ONCOLOGICHE;
3. a seguito della stipula dell'intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2016, espressa nella Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. n. 64 *I.C.S.R.*), in applicazione dell'articolo 1, comma 34 *bis* della legge 23 dicembre 1996 n. 662, come modificato dal comma 1-*quater* dell'art. 79 decreto legge 25 giugno 2008 n.112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e dall'art. 3-*bis*, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n.64, alle Regioni





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

- verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse;
4. al fine dell'erogazione della quota residua del 30 per cento, le Regioni dovranno presentare con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente, al Ministero della salute, entro 60 giorni dalla stipula del presente accordo, specifici progetti, esclusivamente nell'ambito degli indirizzi individuati nel presente accordo;
 5. nella delibera o atto equivalente dovrà essere necessariamente contenuta, anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, relativamente all'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali nonché, per quanto attiene alla linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità (allegato A parte II Accordo rep. atti n. 227/CSR del 22/11/2012), una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni in caso di progetti pluriennali ;
 6. per ciascuna linea progettuale indicata dal presente accordo per l'anno 2016, le Regioni potranno presentare un unico **specifico progetto, in conformità delle stesse linee progettuali individuate per l'anno 2016, di cui all'allegato A del presente accordo.** Tale progetto dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzia:
 - a) gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - b) i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili e i costi connessi;
 - c) gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti;
 7. le Regioni sono tenute:
 - a) a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale con risorse destinate;
 - b) a presentare almeno un progetto per le linee progettuali con risorse non vincolate, ferma restando la facoltà di poter presentare , o meno, un progetto per ciascuna linea con risorse non vincolate;
 8. all'erogazione del 30 per cento residuo si provvederà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte di questa Conferenza su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 della citata intesa del 23 marzo 2005;
 9. nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine di cui al punto 4. , ovvero non vengano approvati in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti precedenti, non si farà luogo all'erogazione della quota residua del 30 per cento e si provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddeo



IL PRESIDENTE
On. Avv. Enrico Costa

Handwritten initials

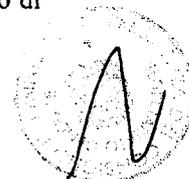
ALLEGATO A

**Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.
Anno 2016**

1. Linea progettuale:

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PRIMARIA

Il sistema di welfare italiano si trova a fronteggiare numerosi elementi di criticità, legati in gran parte, da un lato alla crisi economica e alla riduzione dei fondi destinati alle politiche sociali, e dall'altro alle profonde trasformazioni demografiche e sociali, caratterizzate dall'accelerazione del processo di invecchiamento della popolazione, dai mutamenti della struttura delle famiglie nonché dalla dinamica migratoria che, seppure attenuata dalla crisi continua a risultare, come avviene da oltre un ventennio, positiva. In tale scenario per sviluppare un servizio sanitario sostenibile, diviene necessario aggiornare e potenziare il modello organizzativo e strutturale del sistema sanitario in modo da renderlo più vicino alle persone e ai nuovi bisogni di salute che esse esprimono. In particolare, in quest'ultimo decennio le scelte di politica sanitaria sono state orientate alla riorganizzazione delle attività assistenziali territoriali attraverso l'individuazione di modelli organizzativi basati sull'integrazione professionale e la partecipazione di pazienti e famiglie che ha visto da un lato il cambiamento del ruolo dell'ospedale, divenuto sempre più specializzato e tecnologicamente attrezzato per la cura delle malattie acute e dall'altro il potenziamento del sistema delle Cure Primarie che rappresenta l'interfaccia tra la popolazione e il SSN. In tale processo di profonda riorganizzazione dell'assistenza territoriale, il Medico di Medicina Generale (MMG) ed il Pediatra di Libera Scelta (PLS) rivestono un ruolo centrale e attraverso l'integrazione con le altre professionalità del territorio consentono lo sviluppo di forme assistenziali in grado di rispondere ai nuovi bisogni di salute dei cittadini per 24 ore e 7 giorni alla settimana. Ciò consente, inoltre, la messa a punto di percorsi condivisi tra gli operatori e tra questi e i cittadini che divengono pertanto soggetti attivi nelle scelte e nella produzione della propria salute, favorendo il passaggio dalla medicina di attesa alla medicina di iniziativa orientata alla "promozione attiva" della salute e alla responsabilizzazione delle persone nel proprio percorso di cura. La recente normativa (d. l. 158/12 convertito con modificazioni dalla legge 189/2012 - c.d. decreto Balduzzi) ha rappresentato, a tale proposito, un ulteriore balzo in avanti prevedendo di accelerare il percorso di attivazione di forme organizzative monoprofessionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT) e multiprofessionali (Unità Complesse di Cure Primarie - UCCP) nell'ottica di una più stretta complementarietà con le strutture ospedaliere, con i distretti, con le organizzazioni socio-assistenziali. Ciò al fine di garantire la presa in carico globale della persona all'interno di



percorsi diagnostico-assistenziali predefiniti e su indicatori di processo che consentano la valutazione dei relativi esiti.

Un ulteriore impulso in tal senso è stato altresì fornito anche dal recente Patto per la Salute (Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014), il cui obiettivo è rendere il sistema sanitario sostenibile di fronte alle nuove sfide tra le quali l'invecchiamento della popolazione, l'arrivo dei nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi, la medicina personalizzata.

Aree prioritarie di intervento

Quanto sopra premesso ed in continuità con le indicazioni dell'allegato A - parte I dell'Accordo 20 febbraio 2014 (Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale 2013), riproposte integralmente per gli anni successivi, anche per il 2016 le Regioni hanno facoltà di elaborare e presentare un progetto avente ad oggetto lo svolgimento di interventi finalizzati all'attuazione dell'art. 5 del Patto per la Salute 2014-2016 nei seguenti ambiti:

a) attivazione/implementazione di forme organizzative monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e multiprofessionali denominate Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) quali forme organizzative della medicina convenzionata, integrata con personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (c. 2, art. 1, legge n.189/2012) per l'erogazione delle Cure Primarie. Esse perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda sanitaria e dal Distretto, secondo un modello tipo coerente con i contenuti degli Accordi Collettivi Nazionali e definito dalle Regioni al fine di garantire uniformità assistenziale.

Gli obiettivi fondamentali delle UCCP e delle AFT sono:

- Assicurare l'erogazione delle prestazioni territoriali (medicina generale, assistenza infermieristica, attività territoriale ambulatoriale e domiciliare, attività specialistica, servizi di supporto);

- Garantire la continuità delle cure mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata e il continuo aggiornamento della scheda individuale informatizzata e del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);

- Garantire la continuità d'accesso all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata per tutti i giorni della settimana (H 24), avvalendosi dei professionisti del ruolo unico della medicina Generale;

- Garantire l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi (PDTA) con particolare riferimento alla gestione integrata della cronicità, sia attraverso l'integrazione assistenziale tra le componenti della medicina convenzionata (MMG, PLS, MSA), che attraverso l'integrazione informativa tra questa e la rete distrettuale ed ospedaliera, anche al fine di garantire la continuità dell'assistenza nelle tre declinazioni: relazionale, gestionale ed informativa;

b) favorire, con specifici atti di indirizzo la medicina di iniziativa, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità;



c) favorire le iniziative di continuità ospedale-territorio anche attraverso l'individuazione di strutture intermedie che possono essere di diretta interfaccia tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera (Ospedali di Comunità/presidi territoriali) al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione, garantendo una omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale.



2. Linea progettuale:

SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI

Premessa

Umanizzazione significa recuperare la centralità dell'individuo nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, non è una variabile dipendente dalla maggiore o minore sensibilità degli operatori, ma diviene un indicatore concreto e preciso della loro stessa professionalità e delle finalità stesse dei servizi.

Il processo di umanizzazione è un processo che coinvolge tutti, pazienti e operatori, nella tensione a riconoscere ad ognuno il diritto alla propria dignità intrinseca e alla promozione dei valori della persona.

I pazienti coinvolti nei propri piani di cura e assistenza, in un rapporto fortemente empatico e comunicativo con gli operatori sanitari collaborano più efficacemente determinando una ricaduta positiva sugli esiti di cura.

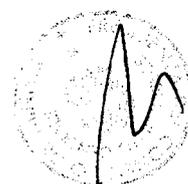
Lo sviluppo dei processi di umanizzazione deve rappresentare la missione comune, in particolar modo, per tutti coloro che ai diversi livelli programmano, pianificano, organizzano e gestiscono l'assistenza a pazienti in determinate condizioni di fragilità, quali i pazienti oncologici e i pazienti pediatrici, anche assistiti domiciliariamente, anche per dare attuazione all'Intesa Stato-Regioni del 2012, sulla revisione dell'accreditamento.

Obiettivi e strategie

- Promozione di iniziative formative rivolte sia ai professionisti delle strutture sanitarie sia ai *care giver*, per fornire i necessari elementi di conoscenza allo scopo di implementare il livello di comunicazione con gli assistiti e con le relative famiglie, anche con particolare riferimento alla gestione delle aspettative di salute e alla comunicazione di prognosi infausta.
- Promuovere i cambiamenti organizzativi orientati alla minimizzazione delle barriere logistiche, funzionali e relazionali, attraverso lo sviluppo di specifiche attività progettuali basate sull'umanizzazione delle modalità di assistenza e sull'incremento dei livelli di attenzione agli aspetti relazionali, con particolare riferimento alle condizioni di ricovero in area critica.
- Ricognizione delle esperienze regionali già attive in tema di umanizzazione delle cure, al fine di porre in luce le esperienze più virtuose ed individuare le aree prioritarie di intervento nelle regioni meno rappresentative.

Aree prioritarie di intervento

Individuare dei criteri regionali omogenei e condivisi per un'azione di monitoraggio della qualità percepita ed indicare a livello regionale un set minimo di obiettivi informativi e formativi rivolti agli operatori ed ai *care giver*.



Predisporre un programma regionale annuale di umanizzazione delle cure che comprenda la definizione di almeno una attività progettuale in tema di formazione del personale ed una attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo, indirizzato prioritariamente nelle seguenti aree assistenziali:

- Area critica
- Pediatria
- Comunicazione
- Oncologia
- Assistenza domiciliare



3. Linea progettuale:

CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA.

Premessa

L'intesa sottoscritta il 25 luglio 2012 in sede di Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancisce che la Rete Locale di Cure Palliative è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in Hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali, in un ambito territoriale definito a livello regionale. La funzione di coordinamento viene affidata a una Struttura specificamente dedicata e formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza ai sensi dell'Articolo 5, Comma 2, Legge 38/2010. Le funzioni di coordinamento sono quelle previste nell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16/12/2010. In particolare le cure palliative domiciliari nell'ambito della rete locale di assistenza, sono costituite da un complesso integrato di prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che da prestazioni sociali e tutelari, nonché di sostegno spirituale, a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Tale livello viene erogato dalle Unità di Cure Palliative (UCP) domiciliari che garantiscono sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia interventi di équipe specialistiche tra loro interagenti in funzione della complessità che aumenta con l'avvicinarsi della fine della vita nonché la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Gli interventi di base garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia. Queste cure sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative. Le cure richiedono interventi programmati in funzione del progetto di assistenza individuale. Gli interventi di équipe specialistiche multiprofessionali dedicate, sono rivolti a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, vanno garantite la continuità assistenziale, interventi programmati ed articolati sui sette giorni, definiti dal progetto di assistenza individuale. Le cure sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, farmacologico e diagnostico a favore di persone nella fase terminale della vita, affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni nonché pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le Cure Palliative Domiciliari richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente da parte di una équipe professionale e la definizione di un "Piano di



cure personalizzato". Le Cure Domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazioni agli esiti della valutazione multidimensionale. Ai fini della definizione di percorsi assistenziali è necessario distinguere le Cure Palliative Domiciliari di base dalle Cure Palliative Domiciliari specialistiche e, nell'ambito di queste ultime, i percorsi assistenziali rivolti ai malati oncologici ed ai malati non oncologici.

Le strutture residenziali per anziani o disabili garantiscono le Cure Palliative ai propri ospiti anche avvalendosi della Unità di Cure Palliative Domiciliari territorialmente competente, con le modalità indicate alla voce "Assistenza Domiciliare." Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare palliativa nell'ambito pediatrico il pediatra di famiglia/MMG è il responsabile clinico del caso, durante la gestione domiciliare dei minori in carico per le Cure Palliative Pediatriche.

In base al programma assistenziale integrato (PAI), vengono attivate le risorse già presenti nella rete, necessarie per la presa in carico, ivi compresi le unità/servizi di base e specialistici (Unità di Cure Palliative Domiciliari ed altre reti domiciliari pediatriche e non, esistenti sul territorio, purché idonee ad effettuare interventi domiciliari).

Aree prioritarie di intervento

Al fine di realizzare omogeneamente su tutto il territorio nazionale quanto previsto dall'Intesa del 25 luglio 2012 relativamente all'assistenza domiciliare palliativa, si ritengono di particolare rilievo i seguenti aspetti:

- garantire uniformità della presa in carico del paziente con bisogni di cure palliative;
- perseguire l'individuazione precoce dei pazienti con bisogni di cure palliative;
- ampliare l'offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici;
- assicurare la diversificazione tra assistenza palliativa domiciliare di base e specialistica;
- assicurare al paziente, soprattutto in età pediatrica, una adeguata assistenza domiciliare;
- potenziare l'assistenza domiciliare palliativa garantendo al paziente in carico la continuità assistenziale tra hospice e domicilio e tra ospedale e domicilio.

Alla luce di quanto sopra, le Regioni sono invitate a presentare, coerentemente con il livello di organizzazione raggiunto da ciascuna in merito, un progetto diretto allo sviluppo dei seguenti aspetti, nell'ambito dell'assistenza domiciliare palliativa rivolta al paziente adulto e al paziente pediatrico:

1. definizione di percorsi e procedure omogenei sul territorio per la individuazione precoce, la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata del paziente (adulto e pediatrico) oncologico e non oncologico con bisogni di cure palliative;
2. definizione dei percorsi di accreditamento regionale degli erogatori/fornitori di assistenza domiciliare palliativa;



3. definizione di un piano di formazione e di aggiornamento rivolto ai MMG, ai PLS e al personale sanitario nell'ambito dell'assistenza domiciliare palliative di base e specialistica;
4. definizione di percorsi formativi/informativi atti a sollecitare l'empowerment dei familiari/pazienti;
5. definizione di percorsi per la continuità e l'integrazione assistenziale del paziente con bisogno di cure palliative nei diversi setting assistenziali (hospice, domicilio, ospedale)

Per la realizzazione di questa linea progettuale è presente un vincolo di 100 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B).



4. Linea progettuale:

PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

L'Intesa Stato - Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute 2014-2016, all'articolo 17, comma 1, conferma per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 del Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni.

L'articolo 17, al comma 2, stabilisce anche che il 5 per mille della sopra citata quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento delle attività di supporto al Piano Nazionale della prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening, Evidence-based prevention, Associazione Italiana registri Tumori.

Obiettivo prioritario: " Piano nazionale della prevenzione"

Premessa

Sulla base di quanto indicato all'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Rep. Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014 sulla proposta del Ministero della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018, con l'Accordo Rep Atti 56/CSR del 25 marzo 2015 è stato approvato il " Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Documento di valutazione", di seguito indicato "Documento", che al punto 5 indica regole e tempistica della valutazione finalizzata alla certificazione per ciascun anno di vigenza del Piano.

Aree prioritarie di intervento

Relativamente all'anno di valutazione 2016, al punto 5.2 del predetto Documento si prevede che le Regioni facciano pervenire, entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di valutazione, adeguata e documentata rendicontazione relativa all'annualità precedente e inerente lo stato di avanzamento dei Piani regionali di prevenzione (PRP), sulla base del piano di monitoraggio e valutazione di cui al punto 3.5.2. Lo stesso documento, al punto 5.3, prevede che, verificata la suddetta rendicontazione, la valutazione avrà esito positivo se almeno il 70% di tutti gli indicatori sentinella di tutti i programmi contenuti nei PRP, presenta uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20%.

Pertanto, ai fini dell'attuazione di quanto previsto dal presente accordo sulle linee progettuali attuative degli obiettivi di Piano sanitario Nazionale, e tenuto conto di quanto stabilito dall'art 17 del Patto per la salute 2014-16, il processo valutativo tiene conto di quanto previsto nel sopra citato Documento.



• **Obiettivo prioritario: “supporto al Piano nazionale della prevenzione”**

Il Piano nazionale della Prevenzione 2014 – 2018 si inserisce in un processo già consolidato di definizione degli aspetti operativi connessi alla funzione di “supporto” al Piano medesimo, sia dal punto di vista del livello centrale di governo, sia da quello delle Regioni. Elementi alla base di questa funzione di supporto sono:

- la riflessione sistematica sul modello di governance più appropriato, sulla base dell’assetto istituzionale conseguente alla riforma del Titolo V della Costituzione, per il conseguimento degli obiettivi di salute a favore della popolazione italiana;
- le indicazioni, ampiamente riprese dal PNP 2014 -18 (così come anche dai precedenti) a svolgere questa azione di supporto relativamente:
 - al mettere a fianco delle Regioni le migliori competenze scientifiche, unitamente a competenze di progettazione e supporto alla programmazione;
 - al promuovere l’approfondimento e la diffusione della prevenzione basata su prove di efficacia (EBP), con lo sforzo di attingere dalle conoscenze di evidence based prevention per un concreto utilizzo nei piani operativi regionali;
 - alla definizione, diffusione e promozione dell’utilizzo di dati epidemiologici organizzati (in particolare mediante il coordinamento Registri Tumori);
 - alla valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati raggiunti (per esempio negli screening) come strumento per la riprogrammazione.

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

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

Gli obiettivi generali della linea progettuale consistono nel supportare l’attuazione del PNP mediante il sostegno al funzionamento dei tre network. Il rafforzamento operativo dei network va quindi inteso come fattore determinante del supporto al PNP, per le tematiche di rispettiva competenza.

Osservatorio Nazionale Screening (ONS): organizzazione e funzioni

Il network è composto dai coordinamenti screening di ogni Regione ma le funzioni nazionali si basano su centri esperti che sono: la Regione Toscana (ISPO), Piemonte (CPO), Veneto (IOL), Emilia Romagna (Assessorato), Lombardia (Assessorato). La struttura di coordinamento centrale è presso l’ISPO della Regione Toscana.

I compiti e le funzioni dell’ Osservatorio - sono:

- a) supporto scientifico alla pianificazione nazionale e alla programmazione regionale e supporto al miglioramento della qualità dei programmi di screening mediante il monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale;



- b) attività di formazione di alto livello in ambito regionale e nazionale;
- c) attività di site-visits (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale);
- d) promozione della ricerca in ambito di screening;
- e) sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati.

Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP)

Il NIEBP ha lo scopo di mettere a punto metodologie e strumenti di intervento finalizzati a introdurre all'interno dei servizi e della comunità degli operatori di Sanità Pubblica una cultura e una pratica basata sulle prove di efficacia. La struttura di coordinamento centrale è presso l'ARS della Regione Toscana.

In particolare, sono identificati i seguenti compiti:

- a) sviluppare metodologie dirette alla migliore valutazione dell'efficacia degli interventi di Sanità Pubblica;
- b) sviluppare strumenti (revisioni sistematiche, studi ad hoc ecc) per fornire a policy-maker e operatori le prove di efficacia e di impatto relative agli interventi e programmi di prevenzione.

Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM)

L'AIRTUM è nata con l'intento di coordinare le attività dei Registri tumori già presenti in Italia. Essa supporta l'attuazione della pianificazione nazionale e regionale; inoltre svolge un'attività di raccordo metodologico tra i vari registri, sostiene direttamente la ricerca e la produzione editoriale. E' collegata alle corrispondenti associazioni in altri paesi a livello europeo e mondiale.

Attualmente fanno parte del network 40 Registri Tumori (che hanno superato il processo di accreditamento tecnico-professionale all'eccellenza) appartenenti a 16 Regioni. L'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO) della Regione Toscana assicura il supporto amministrativo al funzionamento dell'AIRTUM, assumendone il coordinamento organizzativo.

Sulla base delle strategie di sviluppo e potenziamento messe in atto sono stati identificati i seguenti compiti:

- a) Costituire una Banca Dati nazionale per calcolare i principali indicatori di frequenza dei tumori in Italia con l'apporto delle informazioni raccolte dai registri tumori accreditati.
- b) Valutare in modo continuativo la qualità dei dati raccolti dai Registri Tumori associati (accreditamento).
- c) Incentivare, promuovere e sostenere studi e ricerche.
- d) Svolgere attività editoriali e di diffusione di pubblicazioni periodiche e librerie a carattere culturale, basate sull'uso della Banca dati nazionale.
- e) Organizzare: corsi rivolti soprattutto alla formazione del personale dei Registri tumori; la raccolta di fondi e materiale per promuovere e sostenere studi e ricerche; seminari e convegni.



Arece prioritarie di intervento

Tutto quanto sopra premesso, alle Regioni è richiesta la presentazione di progetti dettagliati nei tempi, nei costi, nei risultati attesi e nei meccanismi di verifica finalizzati ad adottare iniziative di collaborazione con Osservatorio nazionale screening, AIRTUM, con NIEPB per svolgere le seguenti attività, modulate secondo i bisogni della singola Regione :

1. con Osservatorio nazionale screening:
 - o programmazione regionale;
 - o monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale per il miglioramento della qualità dei programmi di screening;
 - o attività di formazione;
 - o verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale;
 - o promozione della ricerca applicata in ambito di screening;
 - o migliorare la qualità dell'informazione, della comunicazione e rendicontazione dei risultati;
2. con AIRTUM:
 - f) raccolta e conferimento alla Banca Dati nazionale dei dati regionali, al fine di calcolare i principali indicatori epidemiologici e di impatto;
 - g) valutare in modo continuativo la qualità dei dati raccolti dai Registri Tumori associati (accreditamento);
 - h) attività di formazione;
 - i) implementazione di Registri Tumori dove non ancora operanti e programmati dalla Regione.
3. con NIEPB:
 - o supporto alla redazione dei Piani Regionali di prevenzione;
 - o eventuali integrazioni di ricerca delle evidenze per specifiche esigenze regionali.

Per la realizzazione di questa linea progettuale è presente un vincolo di 240 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B).

Nell'ambito del vincolo di 240 milioni di euro, le Regioni dovranno destinare il 5 per mille delle risorse vincolate assegnate per la realizzazione di uno specifico progetto ai fini dello svolgimento delle attività dell'obiettivo prioritario "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione".



5. Linea progettuale:

GESTIONE DELLA CRONICITÀ

Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche

Premessa

Nel corso degli ultimi anni si è consolidata, anche in Italia, la consapevolezza che, per affrontare la cronicità e quindi contrastare la storia naturale della malattia, è necessario lo sviluppo di nuove modalità assistenziali basate sull'integrazione dei professionisti e dei servizi nella definizione e gestione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi e centrati sui bisogni della persona. Per la loro concreta individuazione si può fare riferimento a diversi modelli teorici: Disease Management, Chronic care model (CCM), Clinical Governance, modalità organizzative del lavoro in rete che cercano di superare l'impropria contrapposizione tra due componenti di uno stesso sistema unitario (ospedale - territorio) individuando degli strumenti utili per favorire al massimo le loro potenzialità.

L'obiettivo è, dunque, quello di organizzare una rete che, tenendo conto delle realtà locali, integri i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti e gli altri professionisti coinvolti nel processo di assistenza (infermieri, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, ...) nella condivisione di scelte terapeutiche basate sulla EBM (obiettivi di salute, prestazioni, terapia, ecc.) e nella promozione dell'empowerment del paziente per ottenere una maggiore adesione ai piani di cura.

In questo modello a rete diventa importante il contributo del volontariato, che deve operare in partnership con i vari attori fornendo contributi significativi nei percorsi di corretta informazione, supporto e accompagnamento ai pazienti.

Da ciò, l'esigenza di sviluppare formule organizzative dell'assistenza basate sul concreto affermarsi di una gestione integrata che, in un sistema con risorse limitate, deve necessariamente prevedere l'individuazione dei nodi critici del percorso assistenziale e l'attuazione di interventi orientati a superare tali criticità.

Il Disease Management (DM) permette di contestualizzare gli interventi, di individuare i target di pazienti e gli snodi critici della storia naturale di malattia.

Tiene conto dei limiti e/o delle potenzialità del sistema a livello locale e indirizza il percorso assistenziale, attraverso l'interazione fra i vari attori coinvolti, su obiettivi comuni, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità, utilizzando una progettualità concordata che superi la frammentarietà degli interventi.

Il Chronic Care Model (CCM) ha una visione più ampia del DM. Infatti il CCM pone, in un unico quadro d'insieme, tutti quei fattori organizzativi e operativi del sistema sanitario (gli assetti organizzativi, il supporto ai processi decisionali, il sistema informativo) integrati con le risorse della comunità.



Esso ha come obiettivo una gestione territoriale sempre più proattiva, con lo spostamento progressivo del livello di produzione ospedaliero verso formule di gestione ambulatoriale o di day service. Il modello, inoltre enfatizza il contributo che gli aderenti alle Associazioni di malati possono fornire, se adeguatamente formati, in particolare nella costruzione della relazione di aiuto e nel rafforzamento del messaggio educativo, sia a livello di popolazione che del singolo paziente, a supporto del personale sanitario nel percorso di cura.

Il CCM è basato sul principio che, nello sviluppo di una buona assistenza per i pazienti cronici, è importante agire su sei fondamentali elementi:

1. le risorse della comunità, intesa come partecipazione del volontariato e della famiglia;
2. le organizzazioni sanitarie finalizzate alla gestione integrata con l'adozione di percorsi assistenziali;
3. il supporto all'autocura della persona attraverso l'educazione terapeutica;
4. l'organizzazione del team multidisciplinare e multiprofessionale
5. l'utilizzo di buone pratiche assistenziali basate sulla migliore evidenza scientifica disponibile;
6. l'utilizzo di sistemi informativi;
7. la centralità del paziente.

I nuovi modelli assistenziali per la gestione delle malattie croniche prevedono l'attivazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), condivisi e codificati per i vari stadi di patologia, un sistema di raccolta dei dati clinici che possa generare gli indicatori di processo e di esito indispensabili a innescare il miglioramento della qualità, e gli indicatori di risultato, intermedio e finale, necessari a valutarne l'efficacia e l'efficienza.

I Percorsi diagnostico assistenziali integrati e personalizzati, devono essere armonici con il grado evolutivo della patologia, con il grado di complessità assistenziale e con i bisogni del paziente, senza una delega schematica ad una o all'altra figura professionale, ma con una interazione dinamica dei vari attori assistenziali.

Pertanto partendo da un'ideale stadiazione dei pazienti in rapporto al grado di complessità della malattia nel singolo individuo e ai suoi specifici fabbisogni, i casi più complessi dovranno essere indirizzati verso programmi di cura che contemplino un follow up specialistico più intensivo, e quelli meno complessi verso una gestione prevalente, da parte del MMG/PLS.

La gestione della cronicità e la continuità dell'assistenza si avvalgono fortemente del contributo dell'ICT per garantire la realizzazione di una modalità operativa a rete, che integri i vari attori deputati alla presa in carico e all'erogazione delle cure. In particolare, nella integrazione ospedale/territorio e nelle nuove forme di aggregazione, la Telemedicina e la Teleassistenza rappresentano esempi di come la tecnologia possa supportare un'efficace operatività, anche ai fini della gestione della cronicità.

I principi della gestione integrata sono stati implementati soprattutto tramite specifici progetti regionali ed aziendali di presa in carico integrata delle malattie croniche a più alta prevalenza ed a più alto impegno assistenziale, ma esistono ancora ampie aree del Paese in cui i nuovi modelli assistenziali non sono ancora sufficientemente sviluppati.



Aree prioritarie di intervento

Tutto quanto sopra premesso, le Regioni hanno facoltà di presentare un progetto dettagliato nei tempi, nei costi, nei risultati attesi e nei meccanismi di verifica finalizzati a:

- garantire la continuità delle cure, mediante gestione integrata del paziente da parte dei servizi territoriali ed ospedalieri;
- perseguire il coordinamento funzionale dell'attività di MMG, PLS e specialisti convenzionati con i servizi e le attività del distretto, finalizzato anche alla riduzione degli accessi impropri al ricovero ospedaliero;
- garantire un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali;
- creare una rete tra le strutture specialistiche valorizzando le diverse e specifiche competenze;
- adottare e mettere in pratica raccomandazioni nazionali per la definizione di PDTA (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) condivisi con le Associazioni di persone con cronicità, nel rispetto di un uso appropriato delle risorse;
- gestire l'ingresso di ogni persona con patologia cronica nel PDTA al quale partecipano tutti gli attori coinvolti con un impegno diversificato in funzione del grado di complessità della malattia, con l'utilizzo di indicatori che permettano la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza;
- garantire un'adeguata formazione con percorsi di accreditamento del personale medico e non destinato alla gestione della persona con cronicità;
- costruire banche dati, in cui confluiscono dati amministrativi e clinici per la valutazione dei risultati clinici e organizzativi e della qualità dell'assistenza;
- educare la popolazione al corretto utilizzo dei servizi ospedalieri e territoriali.
- identificare e sperimentare modelli prospettici di stratificazione della popolazione, basati sul bisogno di assistenza, che consentano di disegnare specifiche azioni per ciascun gruppo con particolare attenzione ai soggetti che soffrono di più patologie;
- sperimentare modelli di remunerazione adeguati al malato cronico;
- individuare modelli di analisi e strumenti condivisi di rilevazione e monitoraggio dell'efficacia dell'empowerment del paziente;
- adottare procedure che favoriscano l'adesione alle prescrizioni mediche, con particolare riferimento all'aderenza alla terapia farmacologica in caso di trattamenti farmacologici multipli (politerapie);
- sperimentare modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente (Teleassistenza domiciliare, Teleconsulto specialistico, telemonitoraggio medico, Telesorveglianza, Telecontrollo, Telesoccorso, Teleallarme).

Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza

Premessa

La presa in carico del soggetto con fragilità e/o del soggetto non autosufficiente ha assunto un ruolo prioritario nella programmazione degli interventi sanitari negli anni recenti, proprio in virtù delle peculiari caratteristiche bio-psico-sociali di tali soggetti.



Le persone non autosufficienti sono coloro che hanno subito la perdita permanente, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, alla quale consegue l'incapacità di svolgere le azioni essenziali della vita quotidiana a meno che non siano aiutate da altri. Con il termine di "fragilità" si definisce una condizione di salute instabile e precaria, anche per la presenza di pluripatologie, che può rapidamente deteriorarsi a causa di eventi stressanti, fisici o psicologici e trasformarsi in non-autosufficienza.

Per rispondere alla complessità dei loro bisogni, il servizio sanitario si è organizzato per offrire un'assistenza incentrata sempre più su un accesso unitario alla rete dei servizi sociosanitari, sulla valutazione delle specifiche esigenze sanitarie e sociosanitarie della persona e sulla individuazione di percorsi diagnostici-terapeutici che sappiano rispondere adeguatamente, anche tenendo conto delle condizioni socio-ambientali di provenienza. Centrale, a tale proposito, è il momento della valutazione multidimensionale e la formulazione di un progetto di cura e assistenza individuale finalizzato a tutelare la dignità della persona.

E' l'equipe multidisciplinare del distretto che, avvalendosi di strumenti standardizzati e generalmente omogenei sul territorio regionale, valuta le problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, al fine di verificare ed eventualmente strutturare il piano individuale di assistenza (PAI) sociosanitario integrato.

Il PAI definisce gli obiettivi ed i risultati attesi nei termini di mantenimento o miglioramento dello stato di salute della persona non autosufficiente e individua il livello di complessità, la durata dell'intervento, le prestazioni sociosanitarie che dovranno essere erogate, nonché gli operatori che seguiranno il paziente. Il Piano individuale di assistenza tiene conto non solo della gravità delle condizioni del paziente ma anche della situazione socio-ambientali e nella quale egli vive, inclusa la presenza di relazioni familiari e di caregiver di riferimento, elementi questi che concorrono alla scelta di una assistenza di tipo domiciliare o residenziale.

L'equipe che segue la persona non autosufficiente provvede ad erogare le prestazioni previste dal piano individuale e periodicamente, sulla base delle indicazioni del progetto terapeutico o al verificarsi di nuove condizioni che lo richiedano, effettua una nuova valutazione con l'obiettivo di ridefinire il piano individualizzato ed eventualmente apportare delle modifiche.

L'offerta di assistenza sociosanitaria per le persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza privilegia la possibilità di trattamenti effettuati presso il domicilio della persona o, solo laddove l'assistenza a domicilio non sia possibile per le condizioni cliniche della persona ovvero per la sua situazione familiare o ambientale, presso strutture sanitarie in regime residenziale o semiresidenziale. In entrambi i casi le cure devono essere coerenti con gli effettivi bisogni assistenziali dei pazienti in termini di intensità, complessità e durata.

L'introduzione della Telemedicina come modalità organizzativa ha una immediata ricaduta nel rendere fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori, riducendo i

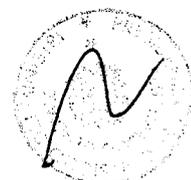


rischi legati a complicanze, riducendo il ricorso alla ospedalizzazione, riducendo i tempi di attesa, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili.

Aree prioritarie di intervento

Tutto quanto sopra premesso, le Regioni hanno facoltà di presentare un progetto dettagliato nei tempi, nei costi, nei risultati attesi e nei meccanismi di verifica finalizzati a:

- garantire la continuità assistenziale della persona fragile o non autosufficiente nel percorso di dimissione ospedaliera e successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali;
- implementare la diffusione di procedure di presa in carico unitarie e dei punti unici di accesso (PUA) presso i servizi territoriali
- favorire la diffusione e l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale, particolarmente indicati nella definizione dei bisogni di assistenza sanitaria e bisogni assistenziali delle persone fragili e non autosufficienti;
- favorire il coinvolgimento del medico di medicina generale nel percorso di cura;
- potenziare e migliorare il servizio di assistenza domiciliare integrata da parte dei servizi, anche attraverso l'utilizzo di modalità innovative quali la teleconsulenza, il teleconsulto e la teleassistenza;
- garantire un'assistenza adeguata presso le strutture residenziali e semiresidenziali, incluse le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP), extraospedaliere, nonché incrementare l'offerta di posti letto laddove risulta tuttora carente e in linea con gli impegni assunti per il perseguimento dell'equilibrio economico;
- verificare la corrispondenza, sotto il profilo dell'intensità assistenziale, tra i bisogni riabilitativi delle persone inserite in strutture territoriali e la tipologia di trattamento di cui usufruiscono;
- effettuare, attraverso metodologie riproducibili, rilevazioni dei costi dell'assistenza residenziale in strutture per persone non autosufficienti, articolate per livelli di intensità, utili alla determinazione di tariffe di riferimento;
- implementare attività formative degli operatori nell'ambito della prevenzione, cura e gestione della non autosufficienza e della fragilità nei suoi aspetti clinico-assistenziali.



6. Linea progettuale:

PATTO PER LA SALUTE - RETI ONCOLOGICHE

Premessa

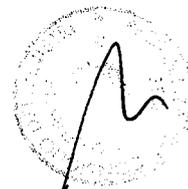
L'intesa Stato-Regioni del 30/10/14 concernente il "Documento di indirizzo per ridurre il burden del cancro" ha prorogato al 31 dicembre 2016 la validità dell'Intesa Stato Regioni datata 10 febbraio 2011 - riguardante l'approvazione del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro per gli anni 2011-2013 - ha confermato il processo di pianificazione nazionale per l'oncologia e il rafforzamento dell'azione delle Regioni e del Ministero nella lotta contro il cancro e, con la finalità di dare seguito alle indicazioni dell'intesa del 2011, ha anche approvato il documento "Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali".

Obiettivo prioritario: "costituzione di reti oncologiche regionali"

La esigenza di tale 'guida per la costituzione delle reti' è stata sancita con l'Intesa Stato-Regioni stipulata il 10/2/2011- il cosiddetto "Piano oncologico nazionale". Questa Intesa prevedeva, all'art 2, che, al fine di consentire a Regioni e Province Autonome di utilizzare al meglio le indicazioni programmatiche del citato Documento Tecnico, Ministero e Regioni si impegnavano a redigere un documento di linee-guida per lo sviluppo delle reti oncologiche, con contenuti sia tecnico-scientifici che organizzativi, basati sull'analisi delle evidenze e delle buone pratiche. Le esigenze di una specifica focalizzazione sulle reti oncologiche è motivata dal fatto che l'Oncologia si configura come una disciplina che presenta particolari caratteristiche in termini assistenziali. Infatti, in buona parte, è "primaria" di tipo territoriale (educazione sanitaria, prevenzione primaria, prevenzione secondaria, ospedale a domicilio, follow up, terminalità), in parte è specialistica di tipo ospedaliero (diagnosi e cura primaria, adiuvante, avanzata, integrata) ed in parte contiene un'area importante di ricerca.

La 'Guida' approvata con l'Intesa del 30/10/2014, nell'attuare il predetto mandato, ha inteso assumere un'ottica allargata, rispettosa dell'autonomia organizzativa delle varie Regioni al fine di identificare gli elementi costitutivi (obiettivi e criteri di attuazione) di una rete costo-efficace comuni a qualsivoglia modello organizzativo venga ritenuto dalle Regioni più idoneo al proprio contesto. Inoltre, le indicazioni contenute nella Guida di obiettivi e criteri per la creazione di reti, che siano anche differenziate nel merito dei modelli organizzativi deliberati dalle singole Regioni, intendono favorire un approccio coerente a livello nazionale.

La Guida prevede, poi, espressamente che articolazioni specifiche siano opportune per alcuni casi definiti, in particolare per la costituzione di una rete dei tumori rari. A questo ultimo riguardo, occorre anche considerare che il gruppo di lavoro costituito con decreto



del Ministro pro tempore del 14.02.13, ha concluso i propri lavori proponendo una Linea progettuale per l'attuazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale dedicata alla implementazione di una Rete Nazionale dei Tumori Rari. Tale proposta va ricondotta all'interno di ulteriori sviluppi istituzionali: infatti, in data 3/12/2015 si è tenuto un dibattito parlamentare per la discussione di 5 Mozioni (n° 1-01075; 1-01063; 1-01079; 1-01073;1-01074) con l'approvazione di "Impegni per il governo" concernenti la realizzazione di una rete nazionale dei tumori rari.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

ALLEGATO B

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2016

931.914.557 Importo da ripartire tra le regioni

Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

REGIONI	Popolazione riparto 2016 (al 01.01.2015)	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Somma disponibile	Linea progettuale: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Linea progettuale: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
PIEMONTE	4.424.467	4.424.467	72.693.134	76.214.131	8.178.232	19.627.756
VAL D'AOSTA	128.298		-	-	-	-
LOMBARDIA	10.002.615	10.002.615	164.341.022	172.301.119	18.488.940	44.373.455
BOLZANO	518.518		-	-	-	-
TRENTO	537.416		-	-	-	-
VENETO	4.927.596	4.927.596	80.959.446	84.880.834	9.108.221	21.859.730
FRIULI	1.227.122		-	-	-	-
LIGURIA	1.583.263	1.583.263	26.012.704	27.272.667	2.926.520	7.023.648
EMILIA R.	4.450.508	4.450.508	73.120.982	76.662.703	8.226.366	19.743.279
TOSCANA	3.752.654	3.752.654	61.655.377	64.641.744	6.936.445	16.647.469
UMBRIA	894.762	894.762	14.700.766	15.412.819	1.653.888	3.969.330
MARCHE	1.550.796	1.550.796	25.479.277	26.713.403	2.866.508	6.879.619
LAZIO	5.892.425	5.892.425	96.811.399	101.500.600	10.891.621	26.139.890
ABRUZZO	1.331.574	1.331.574	21.877.502	22.937.171	2.461.295	5.907.109
MOLISE	313.348	313.348	5.148.247	5.397.610	579.196	1.390.070
CAMPANIA	5.861.529	5.861.529	96.303.783	100.968.397	10.834.512	26.002.830
PUGLIA	4.090.105	4.090.105	67.199.631	70.454.543	7.560.193	18.144.464
BASILICATA	576.619	576.619	9.473.738	9.932.613	1.065.829	2.557.989
CALABRIA	1.976.631	1.976.631	32.475.664	34.048.670	3.653.626	8.768.702
SICILIA (*)	5.092.080	5.092.080	83.661.886	42.575.534	4.568.609	10.964.662
SARDEGNA	1.663.286		-	-	-	-
TOTALE	60.795.612	56.720.972	931.914.557	931.914.557	100.000.000	240.000.000

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile. Ne consegue che la quota parte complessiva finanziata dalla Regione Siciliana ammonta a 41.086.352 euro mentre la quota a carico dello Stato ammonta a 42.575.534 euro.





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016.

Rep. Atti n. *64/csr del 14 aprile 2016*

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

Nella odierna seduta del 14 aprile 2016:

VISTO l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l'altro, prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con questa Conferenza, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati del Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del successivo comma 34bis, di specifici progetti;

VISTO il comma 34bis del predetto articolo 1, aggiunto dall'articolo 33 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'articolo 79, comma 1^{quater}, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il quale prevede, che, dall'anno 2009, all'atto dell'adozione della delibera CIPE di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo su proposta del Ministro della salute e d'intesa con questa Conferenza, provveda a ripartire tra le Regioni le quote vincolate in questione. La presente proposta di riparto, relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, è da predisporre sulla base delle linee guida in corso di approvazione con apposito accordo in sede di questa Conferenza. L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla stipula dell'Accordo Stato-Regioni in applicazione del medesimo articolo 1, comma 34bis. In sede di stipula dell'accordo sulle predette linee guida si provvederà a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo, del decreto legge 1^oluglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 in materia di programmi dedicati alle cure palliative. L'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte di questa Conferenza, su proposta del Ministro della salute, degli specifici progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

VISTA la nota del 17 dicembre 2015 del Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome concernente il riconoscimento alla regione Molise del contributo di solidarietà interregionale per il piano di risanamento del servizio sanitario regionale - Piano Operativo straordinario - 2015-2018 - pari a 25 milioni di euro per l'anno 2016, precisando che tali risorse dovranno essere accantonate a valere sui riparti delle quote vincolate agli Obiettivi di Piano sanitario nazionale per l'anno di riferimento;

VISTA la nota dell'11 aprile 2016 con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di deliberazione del CIPE concernente la ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, Allegato A;

RILEVATO che tale proposta prevede di ripartire tra le Regioni la quota vincolata a valere sulle risorse complessive per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2016 per un importo pari a 931,915 milioni di euro, a valere sui complessivi 1.500,00 milioni di euro, da ripartire tra le Regioni con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti da sottoporre all'esame di questa Conferenza;

CONSIDERATO che nel corso della Conferenza le Regioni hanno espresso un'intesa condizionata all'accoglimento delle istanze formulate nel documento consegnato in seduta (All.B);

CONSIDERATO altresì che il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha peraltro verbalmente richiesto che le risorse vincolate assegnate all'Istituto superiore di sanità, pari a 10 milioni di euro per quest'anno, siano utilizzate per le emergenze sanitarie e ambientali regionali e che a tal fine il programma dell'Istituto superiore di sanità sia sottoposto alla prossima Conferenza Stato - Regioni;

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

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, come da Allegato A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddeo



IL PRESIDENTE
On. Aw. Enrico Costa

qu. A



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF.IV DGPROGS

Proposta di deliberazione per il CIPE

OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2016: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-regioni.

L'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008 n.133, con decorrenza dall'anno 2009, ha introdotto un nuovo criterio di assegnazione delle risorse alle regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Difatti, al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, della citata legge 662/96, la norma modificata prevede che all'atto dell'adozione della delibera di ripartizione da parte del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo, su proposta del Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provveda a ripartire tra le regioni le quote vincolate di che trattasi.

La presente proposta di riparto è relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale relativi all'anno 2016, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, da predisporre sulla scorta delle linee guida da approvarsi con apposito Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla stipula del predetto Accordo Stato-Regioni, in applicazione dell'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito nella legge 6 agosto 2008 n.133. In sede di stipula dell'Accordo Stato-Regioni sulle predette linee guida si provvederà a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo del decreto-legge 1° luglio 2009, n.78 convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n.102 in materia di programmi dedicati alle cure palliative.

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

Sul FSN 2016 sono stati stanziati, per le finalità suddette, **1.500,00 mln** di euro al netto dell'importo di **2 milioni** di euro per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti ai sensi dell' articolo 8- bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009.

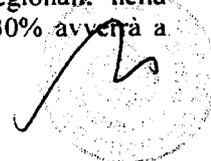
Si propone, pertanto, di ripartire tra le regioni la quota di **931,915 mln** di euro, a valere sui complessivi 1.500.00 mln di euro, con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti da sottoporsi all'esame della Conferenza Stato-Regioni

Della residua somma di 532.685 mln di euro, sono destinati:

- **6,369 mln** di euro al riequilibrio tra le Regioni inserito nella tabella A del riparto della quota indistinta del Servizio sanitario nazionale (SSN) per l'anno 2016, in coerenza con quanto richiesto dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome con nota n. 655 dell'11 febbraio 2016;
- **500,000 mln** di euro per la istituzione di un fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ai sensi dell'art. 1, c. 593, della Legge n. 190/2014;
- **1,316 mln** di euro per il rimborso all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù delle prestazioni erogate in favore dei minori STP nell'anno 2014, somma determinata sulla base del dato relativo all'anno 2013 attesa l'assenza della valorizzazione dei dati di mobilità interregionale conseguenti alla mancanza dell'accordo per la compensazione per la mobilità interregionale per il medesimo anno. L'imputazione dell'importo esatto avverrà con una successiva proposta di riparto per il medesimo anno 2016;
- **25,000 mln** di euro quale contributo di solidarietà interregionale in favore della Regione Molise per il Piano di risanamento del servizio sanitario regionale - Piano operativo straordinario, come deciso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 17 dicembre 2015 e come comunicato in pari data con nota n. 5762 dal Presidente della Conferenza (si veda allegato 1). L'erogazione di detto contributo in favore della regione Molise è subordinato alla sottoscrizione dello specifico Accordo in Conferenza Stato Regioni di cui all'articolo 1, comma 604, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190.

La presente proposta provvede, in conclusione, ad accantonare la somma di **35,400 mln** di euro per la realizzazione delle seguenti finalità:

- a) **€ 10 milioni**, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni con legge 15 luglio 2011, n. 111, e s.m.i., per la sperimentazione gestionale finalizzato alla ricerca, alla formazione, alla prevenzione e alla cura delle malattie delle migrazioni e della povertà, coordinato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP);
- b) **€ 10 milioni** per il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità ai processi decisionali ed operativi delle regioni nel campo della salute umana, di cui 0.500 milioni per l'attività di formazione dei valutatori nazionali del sistema trasfusionale italiano svolta dal Centro nazionale sangue; in relazione a tale attività è previsto il preventivo parere da parte della Conferenza Stato - Regioni, come dalla stessa richiesto in sede di intesa sulla proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 in data 23 dicembre 2015;
- c) **€ 10 milioni** per il finanziamento delle misure straordinarie di profilassi e di prevenzione per prevenire la diffusione del meningococco C in Toscana;
- d) **€ 5 milioni** quale quota da accantonare per un progetto interregionale da approvarsi successivamente dalla Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute, in materia di elaborazione di linee guida nell'ambito del sistema nazionale linee guida;
- e) **€ 0,400 milioni** destinati, come richiesto dal coordinatore della Commissione Salute, con nota n. 883579 del 22 dicembre 2015, al finanziamento del Programma triennale del Mattone Internazionale Salute, il cui coordinamento è affidato alla Regione cui è affidato il coordinamento della Commissione Salute. L'erogazione della citata somma avverrà, in analogia con quanto stabilito per le somme normalmente destinate al finanziamento di progetti regionali, nella misura del 70% a titolo di acconto. L'erogazione del restante 30% avverrà a



seguito dell'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, della relazione sull'attività svolta, su proposta del Ministro della Salute. La descritta modalità di erogazione è determinata in coerenza con quanto già previsto nella proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 in data 23 dicembre 2015.

Si allega alla presente proposta l'unita tabella, nella quale si è provveduto a ripartire, per ciascuna regione, l'importo di **931,915 mln** di euro, evidenziando le quote rispettivamente pari al 70 e al 30 per cento da erogarsi in base a quanto sopra specificato.

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

Si allega la tabella di riparto.

Il Ministro della Salute



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2016

- 1.500.000.000 Impetto iniziale
- 10.000.000.000 Finanziamento vaccinazioni antinfezionologiche in Toscana
- 10.000.000.000 Pianificazione e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Poveri (INMP)
- 10.000.000.000 malattie delle migrazioni e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Poveri (INMP)
- 10.000.000.000 supporto tecnico-scientifico dell'istituto superiore di sanità (di cui 500.000 euro per la formazione dei valutatori condotta dal Centro nazionale sangue)
- 5.000.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema nazionale linee guida
- 1.316.000 finanziamento prestazioni dell'OPBG a favore dei minori STP anno 2014
- 500.000.000 quote per farmaci innovativi a valore sul PSN (art. 1, c. 593 della L. 190/2014)
- 6.369.443 destinato ad alimentare la quota di riequilibrio presente in Tabella A del riparto
- 35.000.000 contributo di solidarietà alla Regione Molise (nota Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome n. 5762 del 17/12/2015)
- 400.000 finanziamento del Programma triennale Mattone Internazionale Salute - secondo anno - (nota n. PG/2015/683579 del 22/12/2015)
- 400.000 finanziamento del Programma triennale Mattone Internazionale Salute - secondo anno - (nota n. PG/2015/683579 del 22/12/2015)
- 931.914.557** Imparto da ripartire tra le regioni

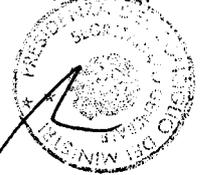
REGIONI	Popolazione al 01.01.2015	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto partecipazioni e Sicilia	Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione RSS)	Quota 70% su disponibilità	Saldo residuo 30%
PIEMONTE	4.424.467	4.424.467	72.693.134		3.520.998	76.214.131	53.349.892	22.864.239
VAL D'AOSTA	128.298							
LOMBARDIA	10.002.615	10.002.615	164.341.022		7.960.096	172.301.119	120.610.783	51.690.336
BOLZANO	518.518							
TRENTO	537.416							
VENETO	4.927.596	4.927.596	80.959.446		3.921.389	84.880.834	59.416.584	25.464.250
FRIULI	1.227.122							
LIGURIA	1.583.263	1.583.263	26.012.704		1.259.963	27.272.667	19.090.867	8.181.800
EMILIA R.	4.450.508	4.450.508	73.120.982		3.541.721	76.662.703	53.663.892	22.998.811
TOSCANA	3.752.654	3.752.654	61.655.377		2.986.368	64.641.744	45.249.221	19.392.523
UMBRIA	894.762	894.762	14.700.766		712.053	15.412.819	10.788.973	4.623.846
MARCHE	1.550.796	1.550.796	25.479.277		1.234.126	26.713.403	18.699.382	8.014.021
LAZIO	5.892.425	5.892.425	96.811.399		4.689.201	101.500.600	71.050.420	30.450.180
ABRUZZO	1.331.574	1.331.574	21.877.502		1.059.669	22.937.171	16.056.020	6.881.151
MOLISE	313.348	313.348	5.148.247		249.363	5.397.610	3.778.327	1.619.283
CAMPANIA	5.861.529	5.861.529	96.303.783		4.664.614	100.968.397	70.677.878	30.290.519
PUGLIA	4.090.105	4.090.105	67.195.631		3.254.912	70.454.543	49.318.180	21.136.363
BASILICATA	576.619	576.619	9.473.738		458.874	9.932.613	6.952.829	2.979.784
CALABRIA	1.976.631	1.976.631	32.475.664		1.573.006	34.048.670	23.834.069	10.214.601
SICILIA (*)	5.092.080	5.092.080	83.661.886	41.086.352		42.575.534	29.802.874	12.772.660
SARDEGNA	1.663.286							
TOTALE	60.795.612	56.720.972	931.914.557		41.086.352	931.914.557	652.340.190	279.574.367

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



Acc. B

CONSEGNATO NELLA SEDUTA
DEL 14-04-2016



**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
16/52/SR12/C7**

**INTESA SULLA PROPOSTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI
DELIBERAZIONE DEL CIPE RELATIVA ALL'ASSEGNAZIONE ALLE
REGIONI DELLE QUOTE VINCOLATE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 1,
COMMA 34, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1996, N. 662, PER LA
REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO
NAZIONALE PER L'ANNO 2016**

Punto 12) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'intesa con le seguenti richieste:

- che le risorse vincolate assegnate all'Istituto Superiore di Sanità pari a 10 milioni di euro per l'anno 2016, siano utilizzate per le emergenze sanitarie ed ambientali regionali;
- che al punto e) relativo ai 400 milioni di euro destinati al Programma triennale del Mattone internazionale Salute, le parole "alla Regione cui è affidato il Coordinamento della Commissione Salute" siano sostituite dalle parole "per l'anno 2016 alla Regione Veneto";
- che dall'anno 2017 le risorse relative alle quote vincolate agli obiettivi di Piano vadano a confluire nella quota indistinta del fondo.

Roma, 14 aprile 2016

W