

296365423

## Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ufficio II

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

AL SIG. MINISTRO

per il tramite  
dell'Ufficio di Gabinetto

OGGETTO: 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: Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia. *Approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'articolo 79 del decreto-legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133.*

L'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996 n. 662 prevede, tra l'altro, che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, possa 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 ai sensi del successivo comma 34 *bis*.

Il comma 34 *bis* del richiamato articolo 1, come modificato dal comma 1 *quater* dell'articolo 79 del decreto-legge 25 giugno 2008 n. 112 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, ha disposto che le Regioni devono elaborare specifici progetti per il perseguimento dei suddetti obiettivi, sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della Salute, da approvarsi con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti, a seguito della stipula dell'Accordo del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR) e dell'Intesa del 14 aprile 2016, quest'ultima relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR), è stato previsto che il Ministero dell'Economia e delle Finanze erogasse a titolo di acconto, il settanta per cento delle risorse complessive annue spettanti a ciascuna Regione, mentre l'erogazione della quota residua del trenta per cento è 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 dell'Intesa del 23 marzo 2005.

Con l' Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), sono state convenute tra Governo e Regioni le linee progettuali di seguito indicate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, garantendo continuità con le linee progettuali individuate per l'anno 2015 (Accordo Stato-Regioni del 23 Dicembre 2015 - Rep. Atti n. 234/CSR), anche al fine di assicurare la prosecuzione dei progetti finanziati nel medesimo anno. Pertanto, al fine della predisposizione dei progetti regionali per l'anno 2016, sono state integralmente riproposte le linee progettuali già individuate per l'anno precedente.

E' stata evidenziata la necessità di un nuovo approccio sulle linee progettuali, in coerenza con quanto previsto dal Patto per la Salute 2014-2016. In particolare si sottolinea l'impegno congiunto di Governo e Regioni nell'attuare importanti e concrete misure di programmazione e riorganizzazione del sistema salute, con l'obiettivo di aumentare l'efficienza e di individuare strategie condivise volte a superare le difformità tra aree territoriali, ancora presenti in termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi, per omogeneizzare e migliorare lo standard di qualità in tutto il Paese. A tal fine è stato convenuto che le risorse vincolate assegnate alle Regioni potessero essere utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti dallo stesso Patto per la salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. È stato previsto che le Regioni impegnate nei Piani di rientro dovessero individuare le linee progettuali da realizzare in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati e che tali risorse non potessero essere destinate ad attività extrasanitarie.

Nell'anno 2016, le linee progettuali hanno concentrato l'attenzione su temi di particolare importanza nell'attuale contesto demografico, economico e sociale del Paese, quali le strategie necessarie per lo sviluppo della medicina d'iniziativa e dell'assistenza primaria per rispondere ai bisogni delle persone fragili, delle cronicità e della non autosufficienza. Inoltre, al fine di realizzare strategie unitarie e concentrare le risorse dedicate, si è stabilita la presentazione di un unico progetto regionale per ciascuna delle linee progettuali individuate per l'anno 2016.

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, di cui agli allegati A e B dell'Accordo 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR) sono:

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 (vincolo di 100 milioni di euro).
4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione (vincolo di 240 milioni di euro).
5. Gestione della cronicità. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche. Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza.
6. Reti oncologiche.

Con l'Intesa del 14 Aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) è stata approvata la proposta del Ministro della salute relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, per un valore pari a 931.914.557 mln di euro da ripartirsi tra le Regioni, con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, fermi restando i vincoli sulle risorse destinate ad alcune linee progettuali (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica; Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione). A norma della vigente legislazione sono escluse dalla ripartizione le Regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e le Province autonome di Trento e di Bolzano, mentre per la Regione Siciliana sono state operate le vigenti riduzioni.

Anche per quanto attiene alle modalità di erogazione della quota residua delle risorse (30%), l'Accordo conferma le procedure consolidate negli anni precedenti: l'erogazione è, infatti, 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.

	Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2016	Quote Vincolate
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	100.000.000
4	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	240.000.000
5	Gestione della cronicità. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	-----
6	Reti oncologiche	-----
	TOTALE	340.000.000

In sintesi i contenuti delle linee progettuali individuate dall'Accordo 14 aprile 2016:

1. Attività di assistenza primaria: la linea progettuale propone lo svolgimento di interventi finalizzati all'attuazione dell'art. 5 del Patto per la Salute 2014-2016 nei seguenti ambiti:
  - attivazione/implementazione di forme organizzative monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e multiprofessionali, denominate Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) per l'erogazione delle Cure Primarie, che si prefiggono obiettivi quali: promuovere l'erogazione delle prestazioni territoriali, garantire la continuità delle cure e 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) e l'integrazione informativa tra le componenti della medicina convenzionata e la rete distrettuale ed ospedaliera, anche al fine di garantire la continuità dell'assistenza nelle tre declinazioni: relazionale, gestionale ed informativa; favorire la medicina di iniziativa, le iniziative di continuità ospedale-territorio anche attraverso l'individuazione di strutture intermedie 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, ecc.
2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali: la linea progettuale propone lo sviluppo dei processi di umanizzazione attraverso diverse iniziative quali: l'individuazione di criteri regionali omogenei e condivisi per l'efficace conduzione delle azioni di monitoraggio della qualità percepita; l'individuazione a livello regionale di un set minimo di obiettivi informativi e formativi cui improntare le iniziative divulgative e formative rivolte agli operatori ed ai care givers, ecc.
3. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica: la linea progettuale si propone, in particolare, di garantire uniformità della presa in carico del paziente con bisogni di cure palliative; perseguire l'individuazione precoce dei pazienti con bisogni di cure palliative; di ampliare l'offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici, di assicurare la diversificazione tra assistenza palliativa domiciliare di base e specialistica, di garantire un'adeguata assistenza domiciliare, soprattutto in età pediatrica; di sviluppare l'assistenza domiciliare palliativa, garantendo al paziente in carico alla rete la continuità assistenziale tra hospice e domicilio. Le iniziative sviluppano aspetti quali: la 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; la definizione dei

percorsi di accreditamento regionale degli erogatori/fornitori di assistenza domiciliare palliativa; l'elaborazione di piani di formazione e di aggiornamento del personale sanitario nell'ambito dell'assistenza domiciliare palliative di base e specialistica e di percorsi formativi/informativi atti a sollecitare l'empowerment dei familiari/pazienti, ecc.

4. Piano Nazionale Prevenzione: il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) approvato con l'Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014 prevede all'articolo 1, comma 2, che le Regioni recepiscano, con apposita delibera, il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, disponendo di applicare nell'elaborazione del proprio PRP la visione, i principi, le priorità, la struttura del Piano Nazionale Prevenzione. La linea progettuale tiene conto di quanto stabilito dall'art. 17 del Patto per la Salute 2014-2016.

*Obiettivo prioritario: "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"*

Gli obiettivi generali dell'obiettivo prioritario consistono nel supportare l'attuazione del PNP mediante il sostegno al funzionamento dei tre network regionali individuati dall'articolo 17 del Patto per la Salute: Osservatorio Nazionale Screening (ONS); Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP); Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM).

5. Gestione della cronicità. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche: la linea progettuale propone di garantire numerosi interventi, tra i quali: la continuità delle cure mediante gestione integrata da parte dei servizi territoriali ed ospedalieri, perseguendo il coordinamento funzionale dell'attività dei MMG, PLS, specialisti e distretti, finalizzato anche alla riduzione degli accessi impropri al ricovero ospedaliero; l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali, la creazione di reti tra le strutture specialistiche; interventi formativi con percorsi di accreditamento, costruzione di banche dati. I nuovi modelli assistenziali per la gestione delle malattie croniche prevedono di: adottare e mettere in pratica raccomandazioni nazionali per la definizione di PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) condivisi con le Associazioni di persone con cronicità; gestire l'ingresso di ogni persona con patologia cronica nel PDTA al quale partecipano tutti gli attori coinvolti; utilizzo di indicatori per la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza; realizzazione di attività formative con percorsi di accreditamento del personale medico e non; realizzazione di banche dati; educazione della popolazione al corretto utilizzo dei servizi ospedalieri e territoriali; identificazione e sperimentazione di modelli prospettici di stratificazione della popolazione basati sul bisogno di assistenza; sperimentazione di modelli di remunerazione adeguati al malato cronico; individuazione di modelli di analisi e strumenti condivisi di rilevazione e monitoraggio dell'efficacia dell'empowerment del paziente; sperimentazione di modelli di assistenza in grado di coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, ecc..

*Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza*: la linea propone di garantire la continuità assistenziale della persona fragile o non autosufficiente nel percorso di dimissione ospedaliera e la relativa presa in carico da parte dei servizi territoriali, implementando la presa in carico unitaria ed i punti unici di accesso (PUA) presso i servizi territoriali, favorendo l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento del MMG nel percorso di cura. Ulteriori obiettivi previsti sono: potenziare e migliorare il servizio di assistenza domiciliare integrata, anche attraverso la teleconsulenza, il teleconsulto e la teleassistenza; garantire un'assistenza adeguata presso le strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere; verificare la corrispondenza, sotto il profilo dell'intensità assistenziale, tra il bisogno riabilitativo e la tipologia di trattamento usufruita dalle persone inserite in strutture territoriali; la rilevazione dei costi dell'assistenza residenziale in strutture per persone non autosufficienti, l'implementazione di attività formative, ecc..

6. Reti oncologiche: la linea progettuale si propone l'adozione di iniziative di implementazione o miglioramento delle reti oncologiche regionali, modulate secondo i bisogni della singola Regione; il perseguimento di tutti gli obiettivi specifici identificati nella Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali di cui all'Intesa del 30 ottobre 2014 ed il rispetto dei criteri identificati dalla medesima Guida, con particolare riferimento alla costituzione di una rete nazionale dei tumori rari.

A seguito di valutazione istruttoria da parte del competente Ufficio 2 DGPROGS, i progetti presentati dalle Regioni: Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia sono stati ritenuti rispondenti ai parametri dell'Accordo sancito in sede di Conferenza Stato - Regioni il 14 aprile 2016 e, conseguentemente, inoltrati al Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, per acquisirne la valutazione.

Il predetto Comitato, nella riunione del 26 luglio 2018 ha espresso valutazione positiva sui progetti presentati dalle Regioni: Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia 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... .."*.

È tuttora in corso la valutazione istruttoria dei progetti deliberati dalle Regioni Abruzzo, Campania e Piemonte per l'anno 2016, non comprese nella presente proposta.

Tanto premesso, si allegano le delibere regionali dei progetti presentati dalle Regioni Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia per l'anno 2016, unitamente all'Accordo del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), all'Intesa del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR), al documento relativo alle valutazioni dei progetti regionali inerenti gli obiettivi di piano anno 2016, elaborato dal 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, per la trasmissione alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai fini dell'ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per l'anno 2016, così come individuate nella allegata tabella di riparto di cui all'Intesa del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR), da sottoporre all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

Il Direttore Generale  
Andrea Urbani

Visto : si autorizza la trasmissione degli atti  
alla Conferenza Stato-Regioni

IL MINISTRO



Allegati n.

Referenti:

Dr.ssa Mariadonata Bellentani

Ufficio II DGPROGS

06-59942106

e-mail: [md.bellentani@sanita.it](mailto:md.bellentani@sanita.it)



# REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1332** del 24/07/2018 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: GFS/DEL/2018/00010

**OGGETTO:** Obiettivi a carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016.  
Approvazione progetti.

L'anno 2018 addì 24 del mese di Luglio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
V. Presidente	Antonio Nunziante	Presidente	Michele Emiliano
Assessore	Loredana Capone	Assessore	Leonardo di Gioia
Assessore	Giovanni Giannini		
Assessore	Sebastiano Leo		
Assessore	Raffaele Piemontese		
Assessore	Alfonsino Pisicchio		
Assessore	Salvatore Ruggeri		

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Dott. Roberto Venneri

4

*Assente*

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore e confermata dal Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, riferisce quanto segue:

*Dirige  
Presidente*

Vista l'Intesa, (Rep. Atti n. 64/CSR) del 14/04/2016, fra Stato-Regioni e Province Autonome che ha sancito sulla nuova proposta del Ministro della Salute di Deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione delle risorse vincolate – ai sensi dell'art. 1, co. 34 e 34 bis, della L. n. 662 del 23/12/1996 – la realizzazione degli Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016.

Con l'Accordo (Rep. Atti n. 65/CSR), sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 14/04/2016, 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.
4. Supporto al Piano Nazionale Prevenzione
5. Gestione delle Cronicità.
6. Reti Oncologiche.

Vista l'assegnazione complessiva per la Regione Puglia che è pari a **euro 70.454.543,00**.

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 14/04/2016 stabilisce che 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 del 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, l'ARESS Puglia ed i competenti uffici regionali hanno predisposto i seguenti progetti che, allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- **Linea Progettuale 1: Attività di assistenza primaria** : Implementazione dell'Assistenza Primaria.
- **Linea Progettuale 2: Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali**: Rete per l'assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi.
- **Linea Progettuale 3: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica** : Rete regionale di cure palliative.
- **Linea Progettuale 4: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione**: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione.
- **Linea Progettuale 4: Supporto al Piano Nazionale Prevenzione**
- **Linea Progettuale 5: Gestione della cronicità**: Gestione delle cronicità - CCM in Puglia.
- **Linea Progettuale 6: Reti Oncologiche**: Rete Oncologica Pugliese.

*L<sup>2</sup>*

Visto che l'Accordo Rep. Atti n. 65/CSR del 14/04/2016 prevede vincoli specifici sulle risorse ministeriali per l'anno 2016, che sono stati rispettati.

Nel rispetto delle suddette linee e vincoli, l'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S.S.) ha predisposto i progetti (allegato n.1 alla presente deliberazione). Tenuto conto che le ASL trasmettono annualmente ai referenti dei progetti, la relazione finale in merito all'attuazione degli stessi, tenuto conto che i progetti si integrano a pieno titolo nelle attività istituzionali riferite ai Livelli Essenziali di Assistenza.

Dato atto che le attività relative alle linee progettuali sono state già avviate a sostegno dell'attività istituzionale delle Aziende costituendo vincolo per le Aziende e Istituti del SSR, indipendentemente dalla burocratizzazione dei procedimenti e dalla materiale erogazione dei fondi che costituisce supporto aggiuntivo per detto perseguimento.

Tenuto conto che le linee programmatiche approvate rivestono particolare interesse e rilievo per l'intera pianificazione regionale.

Ritenuto di inviare al Ministero della Salute il presente provvedimento, corredato delle Schede di Progetto, onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate alla Regione Puglia con la citata Intesa del 14 aprile 2016, così come di seguito riepilogato:

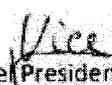
LINEA PROGETTUALE	TITOLO DEL PROGETTO	COSTO COMPLESSIVO
1	Implementazione dell'Assistenza Primaria	€ 9.209.343,00
2	Rete per l'assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi	€ 21.000.543,00
3	Rete regionale di cure palliative	€ 7.560.193,00
4	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	€ 18.144.464,00
	<i>di cui Supporto al Piano Nazionale Prevenzione: € 90.722,32</i>	
5	Gestione Cronicità - CCM in Puglia	€ 10.540.000,00
6	Rete Oncologica Pugliese (ROP)	€ 4.000.000,00
	<b>TOTALE</b>	<b>€ 70.454.543,00</b>

Preso atto che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs.118/2011 le somme risultano iscritte in entrata e uscita nell'esercizio di competenza 2016, e che le stesse risultano già impegnate al capitolo 751068/2016 con AD n.97/168/2016, giusti crediti iscritti dalle Aziende Sanitarie nei Bilanci di Esercizio 2016;

#### **Copertura finanziaria ai sensi del D.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma4, lettera k) l'adozione del conseguente atto finale.

Udita e fatta propria la relazione del  Vice LA GIUNTA, che qui si intende integralmente riportata;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo e dal competente Direttore di Dipartimento,

A sottoporre all'assemblea consuntiva nel merito di legge.

**DELIBERA**

Per quanto in premessa indicato che qui si intende integralmente trascritto:

1. Di approvare le schede di progetto – di cui all'allegato n. 1 al presente atto – parti integranti del presente provvedimento elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato-Regioni e relative alle risorse assegnate per l'anno 2016, pari ad € 70.454.543,00.
2. Di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza.
3. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia.
4. Di pubblicare la presente Deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

**Il Segretario della Giunta**

*[Signature]*

**Il Presidente della Giunta**

*[Signature]*

*I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.*

**Funzionario istruttore**

(Bartolo COZZOLI)

*[Signature]*

**Il Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo**

(Benedetto G. PACIFICO)

*[Signature]*

*Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni ai sensi del combinato disposto degli art 18 e 20 del D.P.G.R. 443/2015.*

**Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti**

(Giancarlo RUSCITI)

*[Signature]*

**Il Presidente della Giunta Regionale**

(Michele EMILIANO)

*[Signature]*

Il segretario amministrativo, economico e legislativo  
della Giunta Regionale  
*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

D.A. n. 1090/2016

REPUBBLICA ITALIANA  
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
L'ASSESSORE

**Adozione schede progettuali relative ai Progetti Obiettivo di PSN anno 2016 di cui all'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016.**

**VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;

**VISTO** il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

**VISTA** la l.r. 14 aprile 2009, n. 5 e s.m.i.;

**VISTO** il Piano Sanitario Regionale 2011-2013, approvato con Decreto Presidenziale del 18 luglio 2011;

**VISTO** il Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni in materia di armonizzazione degli schemi 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", ed in particolare l'art. 20 sulla perimetrazione entrate e uscite relative al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale;

**VISTO** il Patto della Salute 2014-2016, approvato con Intesa Stato-Regioni rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014;

**VISTA** l'Intesa rep n. 64/CSR del 14/4/2016 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, che per la Regione Siciliana sono pari ad euro 42.575.534,00;

**VISTO** l'Accordo Stato-Regioni rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016, con il quale sono individuate le risorse vincolate per la realizzazione degli Obiettivi di Piano sanitario Nazionale 2016 e si definiscono nell'Allegato A le linee progettuali per l'utilizzo delle somme assegnate a ciascuna Regione;

**PRESO ATTO** che il predetto Accordo dispone che per l'anno 2016 debba essere garantita una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali individuate per l'anno 2015 e che per ciascuna linea progettuale ogni Regione potrà presentare un unico specifico progetto;

3

**RITENUTO** necessario sviluppare specifici progetti per ciascuna linea progettuale, al fine di orientare le attività del Sistema Sanitario Regionale in coerenza con le aree di intervento previste nel predetto Accordo Stato - Regioni rep. atti n.65/CSR del 14 aprile 2016, da realizzare mediante specifiche azioni delle Aziende Sanitarie da sottoporre alla valutazione ed approvazione delle competenti Aree e Servizi dell'Assessorato Regionale Salute;

## DECRETA

- ART. 1** Per quanto sopra esposto, che qui si intende integralmente riportato, è disposta l'adozione di n. 6 schede relative alle linee progettuali come previste dall'Accordo Stato-Regioni rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016, allegata e parte integrante del presente decreto.
- ART. 2** Come da Intesa ministeriale rep. n. 64/CSR del 14 aprile 2016 è determinato in euro 42.575.534,00 l'importo complessivo delle risorse assegnate alla Sicilia per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, ripartito come da prospetto allegato, nel quale è altresì indicata, per ogni linea progettuale, la struttura intermedia referente presso questo Assessorato.
- ART. 3** Con successivo provvedimento, sulle somme impegnate a valere sul cap. 413322 "Spese per il perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal piano sanitario nazionale" del Bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 2016, saranno individuate le Aziende Sanitarie della Regione e/o gli Enti attuatori destinatari delle risorse necessarie allo svolgimento delle rispettive Linee Progettuali che verranno loro affidate secondo le modalità previste nell'Intesa rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016.
- ART. 4** E' disposta la trasmissione del presente provvedimento, unitamente agli allegati, 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.
- ART. 5** Con successivo provvedimento, ad integrazione del presente decreto, si procederà all'approvazione della relazione sui risultati raggiunti per la realizzazione dei Progetti Obiettivo di Piano sanitario nazionale anno 2015 e degli stati di avanzamento dei progetti pluriennali.

Palermo, 13 giugno 2016

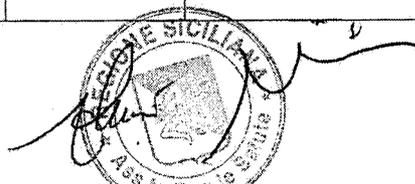


Assessore

On.le Baldassare Gucciardi

## Allegato al D.A. 1090 del 13 giugno 2016

Linea Progettuale PSN 2016 Intesa Stato Regioni del 14.04.2016 - CSR/65	Titolo del Progetto	Importo ( in euro)	Referente Assessoriale
1) Attività di assistenza primaria	Implementazione del processo di riorganizzazione della rete dei servizi di assistenza territoriale	1.500.000	Servizio 6 DPS Servizio 8 DPS
2) Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Sviluppo dei processi di umanizzazione delle cure attraverso il cambiamento organizzativo in alcuni settori assistenziali	5.000.000	Servizio 8 DASOE Servizio 6 DASOE Servizio 2 DASOE
3) Cure palliative e terapie del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	Realizzazione delle reti locali di cure palliative e potenziamento delle cure domiciliari di base e specialistiche	4.568.609	Servizio 1 DASOE
4) Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	Sostegno operativo alle azioni del Piano Regionale della Prevenzione	10.964.662	Servizio 4 Servizio 5 Servizio 7 Servizio 7 Servizio 10 U.O.B. 9.2 DASOE
5) Gestione della cronicità	Cronicità, fragilità e non autosufficienza: Implementazione dei percorsi assistenziali regionali per la rete dei servizi integrati "ospedale territorio" e di continuità delle cure	10.500.000	Servizio 4 Servizio 8 DPS Servizio 11 DASOE
6) Reti oncologiche	Sviluppo della Rete Oncologica della Sicilia Re:O.S.	10.042.263	Servizio 4 DPS





*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio II DGPROGS  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

All' Ufficio di Gabinetto  
Cons. Guido Carpani  
Dott. Achille Iachino

**OGGETTO: Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016 – progetti regionali per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale anno 2016. Trasmissione della documentazione di rettifica Regione Liguria.**

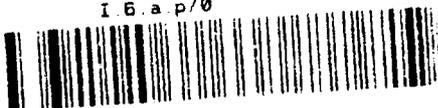
In riferimento all'oggetto, si trasmettono in allegato, per il seguito di competenza, gli atti relativi all'approvazione dei progetti obiettivi del PSN anno 2016 Regione Liguria, elaborati in rettifica a quelli approvati nella riunione del Comitato Lea del 27 settembre 2018.

Distinti saluti

Il Direttore dell'Ufficio II  
Mariadonata Bellentani

Ministero della Salute  
GAB

0011071-A-23/11/2018  
I.B.a.p/0



307364681

Referente:  
Dott.ssa G. Giannetti  
Tel. 065992677  
[fondisana@sanita.it](mailto:fondisana@sanita.it)

23 NOV 2018  
ARCHIVIO



## *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

Registro - classif: DGPROG

Allegati:

Direzione Generale della Programmazione  
Sanitaria

Ufficio I  
Ufficio II

Sede

OGGETTO: Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016 - Progetti regionali per obiettivi di carattere prioritario anno 2016 - Rettifica tabelle 1 e 2 Allegato A.

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 della Regione Liguria ai fini della ripartizione delle risorse anno 2016, elaborato a seguito della approvazione del Comitato Lea nella riunione del 27 settembre 2018.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO

dott.ssa Lucia Lispi



# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Oggetto: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di 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** che l'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, dispone 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 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 legge 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. Atti n. 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. Atti n. 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 931,915 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 dalla Regione Liguria relativa ai progetti elaborati nelle linee di attività individuate dall'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2016;

**VISTA** la relazione (ID 290849211 del 23 luglio 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 la suddetta Regione, 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 la Regione Liguria, parti integranti del presente atto (allegato A tabella 1);

**VISTA** la necessità di rettificare l'errore materiale relativo alla Linea progettuale 3: **Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica** che riporta nell'allegato A - tabella 1 un importo pari a euro 2.926.520 che, pur essendo coerente con quello presente nell'allegato B dell'Accordo come quota vincolata per la linea progettuale 3 della Regione Liguria, non comprende l'importo derivante dalla rimodulazione della Regione mediante l'aggiunta di ulteriore quote derivanti dalle linee non vincolate, che porta ad un importo complessivo pari a euro 3.000.000, allegato A tabella 2;

**TENUTO** conto che il Comitato LEA, nella riunione del 27 settembre 2018, è stato informato della necessità di considerare corretto l'importo presente nella tabella 2 dell'allegato A;

**RITENUTO** pertanto di poter procedere alla materiale erogazione della quota prevista per la Linea progettuale 3 per l'anno 2016, come da allegato A tabella 2,

#### VALUTA

positivamente i progetti presentati dalla Regione Liguria, ritenendoli rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2016, ai fini dell'erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2016, come da allegato A tabella 2 parte integrante del presente atto.

Il Segretario  
dot.ssa Lucia Lispi

Il Coordinatore del Comitato  
dot. Andrea Urbani

Roma, 27 settembre 2018

Allegato A tabella 1

*Ministero della salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio 2

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

REGIONE	Somma disponibile	N. totale progetti	Linea progettuale 3 Cure Palliative e terapia del dolore Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	N. progetti	Linea progettuale 4 Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	5X.1000 LP4	N. progetti	Linea progettuale 1 Attività di assistenza primaria	N. progetti	Linea progettuale 2 Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	N. progetti	Linea progettuale 5 Gestione della cronicità	N. progetti	Linea progettuale 6 Reti oncologiche	N. progetti	Somme disponibili al netto linee vincolate
Liguria	€ 27.272.667,00	6	€ 2.926.520,00	1	€ 7.023.648,00	€ 35.118,24	1	€ 10.000.000,00	1	€ 500.000,00	1	€ 4.000.000,00	1	€ 2.749.019,00	1	€ 17.249.019,00

Allegato A tabella 2

*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio 2

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

REGIONE	Somma disponibile	N. totale progetti	Linea progettuale 3 Cure Palliative e tempa del dolore, Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa speciastica.	N. progetti	Linea progettuale 4 Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	5X 1000 L P4	N. progetti	Linea progettuale 1 Attività di assistenza primaria	N. progetti	Linea progettuale 2 Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	N. progetti	Linea progettuale 5 Gestione della cronicità	N. progetti	Linea progettuale 6 Reti oncologiche	N. progetti	Somme disponibili al netto linee vincolate
Figura	€ 27.272.667,00	6	€ 3.000.000,00	1	€ 7.023.648,00	€ 35.118,24	1	€ 10.000.000,00	1	€ 500.000,00	1	€ 4.000.000,00	1	€ 2.749.019,00	1	€ 17.249.019,00

# 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:	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
VAL D'AOSTA	128.298		-	-		19.627.756
LOMBARDIA	10.002.615	10.002.615	164.341.022	172.301.119		-
BOLZANO	518.518		-	-		18.488.940
TRENTO	537.416		-	-		44.373.455
VENETO	4.927.596	4.927.596	80.959.446	84.880.834		-
FRIULI	1.227.122		-	-		9.108.221
EMILIA R.	4.450.508	4.450.508	26.012.704	27.272.667		21.859.730
TOSCANA	3.752.654	3.752.654	73.120.982	76.662.703		7.023.648
UMBRIA	894.762	894.762	61.655.377	64.641.744		19.743.279
MARCHE	1.550.796	1.550.796	14.700.766	15.412.819		16.647.469
LAZIO	5.892.425	5.892.425	25.479.277	26.713.403		3.969.330
ABRUZZO	1.331.574	1.331.574	96.811.399	101.500.600		6.879.619
MOLISE	313.348	313.348	21.877.502	22.937.171		10.891.621
CAMPANIA	5.861.529	5.861.529	5.148.247	5.397.610		2.461.295
PUGLIA	4.090.105	4.090.105	96.303.783	100.968.397		579.196
BASILICATA	576.619	576.619	67.199.631	70.454.543		10.834.512
CALABRIA	1.976.631	1.976.631	9.473.738	9.932.613		7.560.193
SICILIA (*)	5.092.080	5.092.080	32.475.664	34.048.670		1.065.829
SARDEGNA	1.663.286		83.661.886	42.575.534		3.653.626
<b>TOTALE</b>	<b>60.795.612</b>	<b>56.720.972</b>	<b>931.914.557</b>	<b>931.914.557</b>		<b>100.000.000</b>
						<b>240.000.000</b>

(\*) 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.

**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: Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia.**

#### **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. Documento di valutazione del Comitato Lea della riunione del 26 luglio 2018;
4. Nota Prevenzione Verifica Adempimento Lea U) Prevenzione per l'anno 2016;
5. Scheda riassuntiva distribuzione risorse vincolate Obiettivi di Piano 2016 Regioni: Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia;
6. Regione Calabria DCA n. 61 del 28 giugno 2016;
7. Regione Lazio DCA n. 371 del 28 agosto 2017 e DCA n. 283 del 11 luglio 2012;
8. Regione Liguria DGR n. 668 del 15 luglio 2016;
9. Regione Puglia DGR n. 1332 del 24 luglio 2018;
10. Regione Sicilia D.A. n. 1090 del 13 giugno 2016;
11. Documento di valutazione del Comitato Lea della riunione del 27 settembre 2018
12. Elenco allegati.



*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 / 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 evidenzii:
  - 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

A

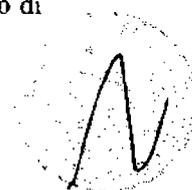
**Lince progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.  
Anno 2016**

**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.
- Riconoscimento 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.



## **Aree 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 medicale, 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'èquipe 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'èquipe 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**

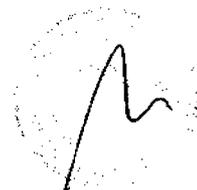
L'intesa Stato-Regioni del 30/10/14 concernente il "Documento di indirizzo per ridurre il burden del cancro" ha prorogato al 31 dicembre 2016 la validità dell'Intesa Stato Regioni datata 10 febbraio 2011 - riguardante l'approvazione del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia 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	<b>76.214.131</b>	8.178.232	19.627.756
VAL D'AOSTA	128.298	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	10.002.615	10.002.615	164.341.022	<b>172.301.119</b>	18.488.940	44.373.455
BOLZANO	518.518	-	-	-	-	-
TRENTO	537.416	-	-	-	-	-
VENETO	4.927.596	4.927.596	80.959.446	<b>84.880.834</b>	9.108.221	21.859.730
FRIULI	1.227.122	-	-	-	-	-
LIGURIA	1.583.263	1.583.263	26.012.704	<b>27.272.667</b>	2.926.520	7.023.648
EMILIA R.	4.450.508	4.450.508	73.120.982	<b>76.662.703</b>	8.226.366	19.743.279
TOSCANA	3.752.654	3.752.654	61.655.377	<b>64.641.744</b>	6.936.445	16.647.469
UMBRIA	894.762	894.762	14.700.766	<b>15.412.819</b>	1.653.888	3.969.330
MARCHE	1.550.796	1.550.796	25.479.277	<b>26.713.403</b>	2.866.508	6.879.619
LAZIO	5.892.425	5.892.425	96.811.399	<b>101.500.600</b>	10.891.621	26.139.890
ABRUZZO	1.331.574	1.331.574	21.877.502	<b>22.937.171</b>	2.461.295	5.907.109
MOLISE	313.348	313.348	5.148.247	<b>5.397.610</b>	579.196	1.390.070
CAMPANIA	5.861.529	5.861.529	96.303.783	<b>100.968.397</b>	10.834.512	26.002.830
PUGLIA	4.090.105	4.090.105	67.199.631	<b>70.454.543</b>	7.560.193	18.144.464
BASILICATA	576.619	576.619	9.473.738	<b>9.932.613</b>	1.065.829	2.557.989
CALABRIA	1.976.631	1.976.631	32.475.664	<b>34.048.670</b>	3.653.626	8.768.702
SICILIA (*)	5.092.080	<b>5.092.080</b>	83.661.886	<b>42.575.534</b>	4.568.609	10.964.662
SARDEGNA	1.663.286	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>60.795.612</b>	<b>56.720.972</b>	<b>931.914.557</b>	<b>931.914.557</b>	<b>100.000.000</b>	<b>240.000.000</b>

(\*) 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.

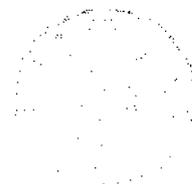
Rep. Atti n. 64/csa del 14 aprile 2016

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 1quater, 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° luglio 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);

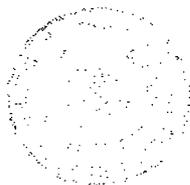
CONSIDERATO altresì che il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha peraltro verbalmente richiesto che le risorse vincolate assegnate all'Istituto superiore di sanità, pari a 10 milioni di euro per quest'anno, siano utilizzate per le emergenze sanitarie e ambientali regionali 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 Naddo



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.

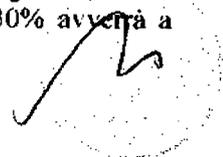
Si propone, pertanto, di ripartire tra le regioni la quota di **931,915 mln** di euro, a valere sui complessivi 1.500.00 mln di euro, con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti 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 vincenti agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2016

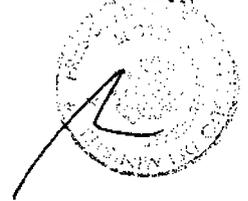
- 500.000.000 Impiego iniziale
- 10.000.000 Finanziamento vaccini anti-influenzale in Toscana
- 10.000.000 iniziative delle migrazioni e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Poveri (INMP)
- 10.000.000 iniziative della migrazione e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Poveri (INMP)
- 5.000.000 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 del mini-STP anno 2014
- 500.000.000 quote per farmaci innovativi a valore sul PSN (art. 1, c. 993 della L. 190/2014)
- 6.369.443 dedicato ad alimentare in quota di riequilibrio presente in Tabella A del riparto
- 23.000.000 contributo di solidarietà alla Regione Molise (in quota di riequilibrio presente in Tabella A del riparto)
- 100.000 finanziamento del Programma triennale Nazionale Internazionale Salute - secondo anno - (nota n. PG/281/583379 del 22/12/2015)
- 231.914.552 Impiego da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01/01/2015	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione 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	-	-	-	3.921.389	84.880.834	59.416.584	25.464.250
VENETO	4.927.596	4.927.596	80.959.446	-	-	-	-	-
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	61.653.377	-	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	-	1.234.136	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. 296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.

Acc. B

CONSEGNATO NELLA SEUTA  
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

21



# 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

Registro – classif: DGPROG

Allegati:

Direzione Generale della Programmazione  
Sanitaria

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 Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia ai fini della ripartizione delle risorse anno 2016, elaborato a seguito della approvazione del Comitato Lea nella riunione del 26 luglio 2018.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO  
dott.ssa Lucia Lispi



# 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 Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia relativa ai progetti elaborati nelle linee di attività individuate dall'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2016;

**VISTA** le relazioni (ID 290849211 del 23.07.2018 e ID 291140710 del 25.07.2018) 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 Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia, parti integranti del presente atto (allegato B);

**RITENUTO** pertanto di poter procedere alla materiale erogazione della quota prevista per le Regioni Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia per l'anno 2016, come da tabella allegata (allegato A).

## VALUTA

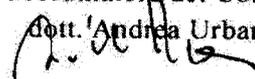
positivamente i progetti presentati dalle Regioni Calabria, Lazio, Liguria, Puglia e Sicilia, ritenendoli rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2016, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2016, come da tabella (allegato B), parte integrante del presente atto.

Il Segretario  
dott.ssa Lucia Lispi



Il Coordinatore del Comitato

dott. Andrea Urbani



Roma, 26 luglio 2018

# Ministero della Salute

## DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Assegnazione delle quote rimborsate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2015

1.500.000.000 Importo totale

-10.000.000 Finanziamento straordinario autorizzatosi in Tesoro

-10.000.000 indifferibili delle migrazioni e delle pendenze Istituto Nazionale Migrazioni e Previsti (INMIP)

-10.000.000 supporto tecnico-scientifico AdS/Spedienti superiori di sanità (di cui 500.000 euro per la formazione dei valutatori condotta dal Centro nazionale support)

-5.000.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema sanitario Lazio guide

-1.316.000 finanziamenti previsti dall'OPPEG a favore del mini-STEP anno 2014

-500.000.000 quote per interventi sanitari a valore ad RSN (art. 1, c. 993 della L. 194/2015)

-0.369.433 detrazione ad aderire in quote di regolarità presente in Tabella A del riparto

-25.000.000 contributo di solidarietà alla Regione Siciliana (note Presidenza della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome n. 5742 del 17/12/2015)

-400.000 finanziamenti del Programma Nazionale Missioni Internazionali Salute - secondo anno - (coda n. PC/2015/066579 del 22/12/2015)

231.214.352 Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01.01.2015	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Partecipazione in Sicilia	Riparto partecipazioni in Sicilia	Totale risorse da assegnare (estesa con partecipazione 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
BOZZANO	518.518	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	537.416	-	-	-	3.921.389	84.890.834	59.416.584	25.464.250
VENETO	4.927.596	4.927.596	80.939.446	-	-	-	-	-
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	67.199.631	-	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	83.661.806	41.086.352	-	42.575.454	29.802.874	12.772.660
SARDEGNA	1.663.286	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	60.795.612	56.730.972	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. 296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.



# Ministero della salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAMZIONE SANITARIA  
Ufficio 2

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 2017

REGIONI	Summa disponibile	N. totale progetti	Linea progettuale 3 Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Linea progettuale 4 Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	5X 1000 LP4	N. progetti	Linea progettuale 1 Attività di assistenza primaria	N. progetti	Linea progettuale 2 Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	N. progetti	Linea progettuale 5 Gestione della cronicità	N. progetti	Linea progettuale 6 Reti oncologiche	N. progetti	Summe disponibili al netto linee vincolate
Calabria	€ 34.048.670,00	6	€ 3.653.626,00	€ 8.768.702,00	€ 43.843,51	1	€ 5.374.383,02	1	€ 5.117.765,66	1	€ 9.180.333,25	1	€ 1.953.850,07	1	€ 21.626.342,00
Lazio	€ 101.500.600,00	6	€ 10.891.621,00	€ 26.139.890,00	€ 130.699,45	1	€ 14.880.000,00	1	€ 10.467.000,00	1	€ 22.210.089,00	1	€ 16.912.000,00	1	€ 64.469.089,00
Liguria	€ 27.272.667,00	6	€ 2.926.520,00	€ 7.023.648,00	€ 35.118,24	1	€ 10.000.000,00	1	€ 500.000,00	1	€ 4.000.000,00	1	€ 2.749.019,00	1	€ 17.249.019,00
Scilia	€ 42.575.534,00	6	€ 4.568.609,00	€ 10.964.662,00	€ 54.823,31	1	€ 1.500.000,00	1	€ 5.000.000,00	1	€ 10.500.000,00	1	€ 10.042.263,00	1	€ 27.042.263,00
TOTALE	€ 205.397.471,00		€ 22.040.376,00	€ 52.896.902,00			€ 31.754.383,02		€ 21.084.765,66		€ 45.890.422,25		€ 31.657.142,07		€ 130.386.713,00

(\*) 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

Ufficio 2 DGP/PROG  
dott. ssa MD Bellentani  
dott.ssa G. Ciannetti

ALEGATO B

# Ministero della salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio 2

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 2017

REGIONI	Somma disponibile	N. totale progetti	Linea progettuale 3 Cure Palliative e terapia del dolore	Linea progettuale 4 Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	Linea progettuale 1 Attività di assistenza primaria	Linea progettuale 2 Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Linea progettuale 5 Gestione della cronicità	Linea progettuale 6 Reti oncologiche	Somme disponibili al netto linee vincolate
	€ 70.454.543,00	6	€ 7.560.193,00	€ 18.144.464,00	€ 9.209.343,00	€ 21.000.543,00	€ 10.540.000,00	€ 4.000.000,00	€ 44.749.886,00
			1	1	1	1	1	1	1

(\*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della Regione ex comma 830 della L. 296/2006 (4% I<sup>sa</sup>) sulla somma disponibile.

Ufficio 2 DXP/PROX;  
dott. ssa MID Belleniani  
dott. ssa G. Giannetti



*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"> <li>• 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%</li> <li>• Punteggio 0 in caso contrario</li> </ul>
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

# Ministero della salute

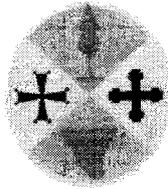
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAMAZIONE SANITARIA  
Ufficio 2

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

REGIONI	Somma disponibile	N. totale progetti	Linea progettuale 3 Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Linea progettuale 4 Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	5X 1000 LP4	N. progetti	Linea progettuale 1 Attività di assistenza primaria	N. progetti	Linea progettuale 2 Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	N. progetti	Linea progettuale 5 Gestione della cronicità	N. progetti	Linea progettuale 6 Reti oncologiche	N. progetti	Somme disponibili al netto linee vincolate
Calabria	€ 34.048.670,00	6	€ 3.653.626,00	€ 8.768.702,00	€ 43.843,51	1	€ 5.374.383,02	1	€ 5.117.765,66	1	€ 9.180.333,25	1	€ 1.953.860,07	1	€ 21.626.342,00
Lazio	€ 101.500.600,00	6	€ 10.891.621,00	€ 26.139.890,00	€ 130.699,45	1	€ 14.880.000,00	1	€ 10.467.000,00	1	€ 22.210.089,00	1	€ 16.912.000,00	1	€ 64.469.089,00
Liguria	€ 27.272.667,00	6	€ 3.000.000,00	€ 7.023.648,00	€ 35.118,24	1	€ 10.000.000,00	1	€ 500.000,00	1	€ 4.000.000,00	1	€ 2.749.019,00	1	€ 17.249.019,00
Sicilia	€ 42.575.534,00	6	€ 4.568.609,00	€ 10.964.662,00	€ 54.823,31	1	€ 1.500.000,00	1	€ 5.000.000,00	1	€ 10.500.000,00	1	€ 10.042.263,00	1	€ 27.042.263,00
Puglia	€ 70.454.543,00	6	€ 7.560.193,00	€ 18.144.464,00	€ 90.722,32	1	€ 9.209.343,00	1	€ 21.000.543,00	1	€ 10.540.000,00	1	€ 4.000.000,00	1	€ 44.749.886,00
TOTALE	€ 275.852.014,00		€ 29.674.049,00	€ 71.041.366,00			€ 40.963.726,02		€ 42.085.308,66		€ 56.430.422,25		€ 35.657.142,07		€ 175.136.599,00

(\*) 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.

Ufficio 2 DCPROG  
dott. ssa MD Bellentani  
dott.ssa G. Ciannetti



**REGIONE CALABRIA**

Proposta di D.C.A. n. 44 del 26-09-2016

Registro proposte del Dipartimento tutela della salute

**DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA**

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 61 del 28.10.2016

**OGGETTO:** Obiettivi P.S.N. - Accordo Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.65/CSR) - Intesa Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) - Approvazione linee progettuali anno 2016.

Il Dirigente di Settore  
*Dr. Giacomo Brancati*

Il Dirigente Generale  
*Prof. Riccardo Fatarella*

Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

REGIONE CALABRIA

DCA n. 61 del 28 GIU. 2016

**OGGETTO:** Obiettivi P.S.N. - Accordo Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.65/CSR) - Intesa Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) - Approvazione linee progettuali anno 2016.

**Il Commissario ad Acta**

**(per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)**

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

**RILEVATO** che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**VISTO** l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

**VISTI** gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2013-2015;

**VISTO** il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015 di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

**VISTA** la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

**VISTA** la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato



carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, di cui al citato allegato A) dell' Accordo n.65/2016, sono quelle di seguito elencate:

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*
5. *Gestione della cronicità*
6. *Reti oncologiche*

- l'Intesa Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 quantificandole per la Regione Calabria in complessivi € 34.048.670,00;
- le risorse assegnate alle Regioni con la su citata Intesa vengono trasferite alle stesse nella misura del 70%, subordinando tale quota alla presentazione di specifici progetti per ciascuna linea e, solo a seguito all'approvazione degli stessi da parte della Conferenza Stato Regioni e Province Autonome potrà essere erogato il 30% residuo;
- la mancata presentazione ed approvazione dei progetti di cui al citato Accordo comporta nell'anno di riferimento la mancata erogazione del 30% ed il recupero dell'anticipazione del 70% già erogato, a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo;

**CONSIDERATO che:**

- già l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 (rep. N.243/CSR), concernente il nuovo patto per la salute 2010/2012, all'art. 1, comma 7, stabilisce che *"le risorse di cui all'art. 1, comma 34 della legge 662/1996 non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. Per le regioni interessate ai piani di rientro la fissazione degli obiettivi va integrata con quella dei medesimi piani"*;
- l'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 (rep. N.82/CSR), concernente il nuovo patto per la salute 2014/2016, all'art. 1, comma 5, in continuità con il precedente Patto, stabilisce, tra l'altro, che: *"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"*;

**PRESO ATTO che:**

- con DCA n.67 del 29 giugno 2015 recante "Programma Operativo 2013-2015. Programma 7 – Azione 7.2.2 - Obiettivi P.S.N. - Approvazione linee progettuali anno 2013 (Accordo Stato-Regioni 20 febbraio 2014 rep. atti n. 13/CSR e Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) – linee programmatiche 2014-2015", venivano recepiti l'Intesa del 20 febbraio 2014 (repertorio atti n. 27/CSR) e l'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome del 20 febbraio 2014 (repertorio atti n. 13/CSR), approvando nel contempo i progetti allegati e venivano, tra l'altro, *"assegnate e ripartite alle aziende del SSR, provvisoriamente per l'annualità 2015, le stesse risorse di cui all'annualità 2014, facendo riserva di adeguamento successivo all'atto dell'assegnazione definitiva da parte dello Stato"* e si stabiliva che *"è necessario, altresì, riservarsi l'adeguamento delle attività inerenti le linee progettuali alla luce dei futuri Accordi in materia per l'anno 2014 e 2015, ferma restando sin da ora la necessità di garantire comunque la coerenza con P.O. 2013-2015"* approvato con DCA n.14 del 2 aprile 2015;
- con DCA n. 90 del 21 agosto 2015 sono state effettuate le modifiche ed integrazioni, relative alla parte finanziaria dei singoli progetti, a seguito dei chiarimenti richiesti con nota n. 0022414-P-03/08/2015 dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria con la quale si eccepiva che *"pur essendo rispettato l'impegno complessivo della somma assegnata alla Regione, non risultano rispettati i vincoli definiti, per la realizzazione di ciascuna linea progettuale, nell'Intesa"*



e nella successiva integrazione inoltrata a tutte le Regioni con nota n. 8895 del 28 marzo 2014", confermando quant'altro stabilito con il DCA n. 67 del 29 giugno 2015;

- con nota n. 20421 del 22 gennaio 2015, congiuntamente sottoscritta da parte delle competenti strutture del Dipartimento Tutela della Salute e della Struttura Commissariale nella sua interezza venivano ribadite, tra l'altro, le linee progettuali e le corrispondenti azioni/attività in essere per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013, trasmettendo nel contempo alle aziende sanitarie ed ospedaliere le relative "tabelle di corrispondenza/equivalenza tra le linee progettuali individuate nell'Accordo Stato-Regioni e le attività/interventi/azioni presenti nel Piano Operativo, cui riferire i costi sostenuti nelle annualità in esame (2013-2014-2015)";

**DATO ATTO che:**

- alla luce di tutto quanto sopra considerato e per le motivazioni sopra espresse, nell'anno 2016 saranno completate, migliorate e potenziate le attività relative ai progetti avviati nel 2013 e proseguite nel 2014 e nel 2015;
- le schede di cui all'allegato 1) rispondono alle linee progettuali di cui all'Accordo del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.65/CSR) in stretta coerenza con gli obiettivi previsti nel Programma Operativo 2016-2018 in corso di approvazione;
- in ciascuna scheda progettuale viene data evidenza di quanto espresso al capoverso precedente anche in termini di obiettivi, azioni e risultati attesi;
- in ciascuna scheda progettuale viene data evidenza, altresì, delle risorse assegnate a ciascuna azienda sanitaria ed ospedaliera per lo sviluppo della linee progettuale per l'anno 2016;
- fermi restando i contenuti di ciascuna scheda per l'annualità 2016, in coerenza con il Programma Operativo 2016-2018 in corso di approvazione, le attività progettuali sono in stretta correlazione operativa con le azioni di cui al piano di rientro in tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere;

**RITENUTO** necessario, alla luce di quanto sopra, di dover :

1. procedere all'approvazione dei singoli progetti di cui alle linee progettuali previste nell'allegato A dell'Accordo Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), assegnando, per l'anno 2016, le somme di cui all'Intesa Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) per come riportate nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. definire i criteri di ripartizione delle risorse finanziarie, in coerenza con i vincoli assegnati dell'Accordo su richiamato e dell'assetto organizzativo del SSR determinato dal Piano Operativo 2013-2015, per come specificato nell'allegato 2) "Tabella di equivalenza e di riparto somme assegnate alle aziende sanitarie ed ospedaliere", parte integrante e sostanziale del presente atto;

**PRESO ATTO che:**

- le linee progettuali dell'anno 2016 sono in continuità con le attività avviate nel 2013, proseguite nel 2014 e nel 2015 in quanto compatibili, la cui verifica di attuazione è annuale e contestuale con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2016-2018, in corso di approvazione;
- nella relazione sugli obiettivi raggiunti al termine del programma operativo 2013-2015, sono integrati i risultati delle linee progettuali relative agli anni 2013-2015, come riportato nell'allegato 3) parte integrante e sostanziale del presente atto;

**RITENUTO:**

- di stabilire l'obbligo di rendicontazione sulle attività progettuali da parte degli organi preposti alle Direzioni delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, secondo le rispettive competenze, ritenendo l'adempimento di tale obbligo presupposto necessario ai fini della positiva valutazione dei direttori generali e dei dirigenti preposti alle UU.OO. interessate alla realizzazione dei progetti secondo quanto già indicato dal DCA n. 67/2015;
- di precisare in merito all'eventuale utilizzo di risorse per la remunerazione di prestazioni accessorie del personale sanitario che, in coerenza con il parere ARAN E 231217/2015 reso alla struttura commissariale, "attualmente nessuna disposizione dei CCNL di comparto o area



*dirigenziale ... prevede che i fondi aziendali destinati alla remunerazione dell'accessorio per il personale del SSN possano essere finanziati con le risorse di cui all'art. 1, comma 34 bis, della legge 662/1996 che, in quanto extra-contrattuali, sono da considerarsi ascrivibili esclusivamente al bilancio e non soggette alla contrattazione collettiva integrativa"*

**RITENUTO** di stabilire, inoltre, che il trasferimento delle risorse assegnate avverrà nella misura del 70% dell'importo previsto dai singoli progetti, previa approvazione degli stessi da parte della Conferenza tra Stato Regioni e Province Autonome, ed il restante 30% a rendicontazione finale, facendo obbligo alle Aziende titolari di garantire la continuità delle attività pena recupero dell'anticipazione del 70% già erogato, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo;

**TENUTO CONTO CHE** l'Accordo Stato/Regioni del 23 dicembre 2015 stabilisce che l'erogazione del 30% è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministero della Salute, dei progetti presentati dalle regioni;

**VISTO** il D.Lgs. 502/1992;

**VISTA** la legge 23 dicembre 1996, n. 662;

**VISTA** l'istruttoria compiuta dal Dirigente di Servizio/Settore quale Responsabile del Procedimento ai sensi della L.R. 9/2001;

#### **DECRETA**

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI RECEPIRE** l'Intesa del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) che ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015 quantificandole per la Regione Calabria in complessivi € 34.048.670,00;

**DI RECEPIRE** l'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR);

**DI APPROVARE** i progetti di cui all'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI DARE ATTO che:**

- alla luce di quanto considerato e per le motivazioni espresse in premessa, nell'anno 2016 saranno completate, migliorate e potenziate le attività relative ai progetti avviati nel 2013 e proseguite nel 2014 e nel 2015;
- le linee progettuali dell'anno 2016 sono in continuità con le attività avviate nel 2013, proseguite nel 2014 e nel 2015 in quanto compatibili, la cui verifica di attuazione è annuale e contestuale con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2016-2018, in corso di approvazione;

**DI DETERMINARE** le quote di ripartizione alle aziende sanitarie ed ospedaliere destinate a progetti specifici per le linee progettuali per come indicato nell'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI DARE ATTO** che le somme assegnate con il presente atto sono vincolate all'esecuzione da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere assegnatarie delle attività previste per ciascuna linea progettuale, in coerenza con il Programma Operativo 2016-2018, in corso di approvazione;

**DI DARE OBBLIGO** agli organi preposti alle Direzioni delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di rendicontare sull'andamento delle attività progettuali affidate secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR) ed i criteri sopra definiti;



**DI STABILIRE** che, per le attività progettuali in prosecuzione o consolidamento di annualità precedenti, dovrà essere prodotta, altresì, la rendicontazione corrispondente distinta per ciascuna annualità precedente;

**DI STABILIRE** che la rendicontazione delle attività progettuali è presupposto necessario ai fini della positiva valutazione dei direttori generali e dei dirigenti preposti alle UU.OO. interessate alla realizzazione dei progetti;

**DI STABILIRE**, altresì, che il trasferimento delle risorse assegnate avverrà nella misura del 70% dell'importo previsto dai singoli progetti previa approvazione degli stessi da parte della Conferenza tra Stato Regioni e Province Autonome ed il restante 30% a rendicontazione finale, con modalità espresse in premessa;

**DI TRASMETTERE** il presente atto al Ministero della Salute, per i successivi adempimenti previsti dall'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016 (repertorio atti n. 65/ CSR);

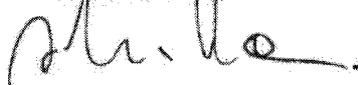
**DI TRASMETTERE** il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell' Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

**DI DARE MANDATO** alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

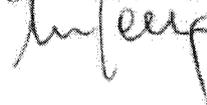
**Il Sub Commissario**

*Dott. Andrea Urbani*



**Il Commissario ad acta**

*Ing. Massimo Scura*





**REGIONE CALABRIA**  
**Giunta Regionale**  
**Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie**  
**Settore Attività Territoriale – LEA**

*Il Dirigente del Settore*

Relazione di accompagnamento al DCA n. 61 del 28 GIU. 2016

**Oggetto:** Obiettivi P.S.N. - Accordo Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.65/CSR) - Intesa Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) - Approvazione linee progettuali anno 2016.

Presupposti normativi fondamentali:

- l'art. 1, comma 34 della legge 662/1996 prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis, della stessa legge;
- Accordo Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.65/CSR), definisce, le linee progettuali con cui proseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, come riportate nell'allegato A ) dello stesso:
  - *Attività di assistenza primaria*
  - *Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali*
  - *Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica*
  - *Piano Nazionale Prevenzione*
  - *Gestione della cronicità*
  - *Reti oncologiche*
- l'Intesa Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014 quantificandole per la Regione Calabria in complessivi € 34.048.670,00;
- l'Intesa Stato/Regioni del 3 dicembre 2009 (rep. N.243/CSR), concernente il nuovo patto per la salute 2010/2012, all'art. 1, comma 7, stabilisce che *"le risorse di cui all'art. 1, comma 34 della legge 662/1996 non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. Per le regioni interessate ai piani di rientro la fissazione degli obiettivi va integrata con quella dei medesimi piani"*;
- l'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 (rep. N.82/CSR), concernente il nuovo patto per la salute 2014/2016, all'art. 1, comma 5, in continuità con il precedente Patto, stabilisce, tra l'altro, che: *"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"*;
- con DCA n.67 del 29 giugno 2015 recante "Programma Operativo 2013-2015. Programma 7 – Azione 7.2.2 - Obiettivi P.S.N. - Approvazione linee progettuali anno 2013 (Accordo Stato-Regioni 20 febbraio 2014 rep. atti n. 13/CSR e Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) – linee programmatiche 2014-2015", venivano, tra l'altro, *"assegnate e ripartite alle aziende del SSR, provvisoriamente per l'annualità 2015, le stesse risorse di cui all'annualità 2014, facendo riserva di adeguamento successivo all'atto dell'assegnazione definitiva da parte dello Stato"* e si stabiliva che *"è necessario, altresì, riservarsi l'adeguamento delle attività inerenti le linee progettuali alla luce dei futuri Accordi in materia per l'anno 2014 e 2015, ferma restando sin da ora la necessità di garantire comunque la coerenza con P.O. 2013-2015" approvato con DCA n.14 del 2 aprile 2015;*
- con DCA n. 90 del 21 agosto 2015 sono state effettuate le modifiche ed integrazioni, relative alla parte finanziaria dei singoli progetti, a seguito dei chiarimenti richiesti con nota n. 0022414-P-03/08/2015 dalla

Cittadella Regionale – Località Germaneto – 88100 Catanzaro

Direzione Generale della programmazione sanitaria con la quale si eccepiva che "pur essendo rispettato l'impegno complessivo della somma assegnata alla Regione, non risultano rispettati i vincoli definiti, per la realizzazione di ciascuna linea progettuale, nell'Intesa e nella successiva integrazione inoltrata a tutte le Regioni con nota n. 8895 del 28 marzo 2014", confermando quant'altro stabilito con il DCA n. 67 del 29 giugno 2015;

- con nota n. 20421 del 22 gennaio 2015, congiuntamente sottoscritta da parte delle competenti strutture del Dipartimento Tutela della Salute e della Struttura Commissariale nella sua interezza venivano ribadite, tra l'altro, le linee progettuali e le corrispondenti azioni/attività in essere per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013, trasmettendo nel contempo alle aziende sanitarie ed ospedaliere le relative "tabelle di corrispondenza/equivalenza tra le linee progettuali individuate nell'Accordo Stato- Regioni e le attività/interventi/azioni presenti nel Piano Operativo, cui riferire i costi sostenuti nelle annualità in esame (2013-2014-2015)",
- DCA n. 14 del 2.4.2015 è stato approvato il Programma Operativo 2013-2015;

Di conseguenza con il presente DCA si propone :

**di recepire:**

- l'Intesa del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR) che ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 quantificandole per la Regione Calabria in complessivi € 34.048.670,00;
- l'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.65/CSR);

**di approvare** i progetti di cui all'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto;

**di dare atto che :**

- alla luce di quanto considerato e per le motivazioni espresse in premessa, nell'anno 2016 saranno completate, migliorate e potenziate le attività relative ai progetti avviati nel 2013 e proseguite nel 2014 e nel 2015;
- le linee progettuali dell'anno 2016 sono in continuità con le attività avviate nel 2013, proseguite nel 2014 e nel 2015 in quanto compatibili, la cui verifica di attuazione è annuale e contestuale con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2016-2018, in corso di approvazione

**di determinare** le quote di ripartizione alle aziende sanitarie ed ospedaliere destinate a progetti specifici per le linee progettuali per come indicato nell'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente atto;

**di dare atto** che le somme assegnate con il presente atto sono vincolate all'esecuzione da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere assegnatarie delle attività previste per ciascuna linea progettuale, in coerenza con il Programma Operativo in corso di approvazione;

**di dare obbligo** agli organi preposti alle Direzioni delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di rendicontare sull'andamento delle attività progettuali affidate secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato/Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.65/CSR) ed i criteri sopra definiti;

**di stabilire** che:

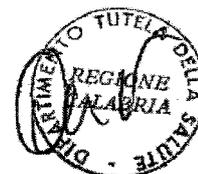
- per le attività progettuali in prosecuzione o consolidamento di annualità precedenti, dovrà essere prodotta, altresì, la rendicontazione corrispondente distinta per ciascuna annualità precedente;
- la rendicontazione delle attività progettuali è presupposto necessario ai fini della positiva valutazione dei direttori generali e dei dirigenti preposti alle UU.OO. interessate alla realizzazione dei progetti;
- il trasferimento delle risorse assegnate avverrà nella misura del 70% dell'importo previsto dai singoli progetti previa approvazione degli stessi da parte della Conferenza tra Stato Regioni e Province Autonome ed il restante 30% a rendicontazione finale, con modalità espresse in premessa;

**di trasmettere** il presente atto al Ministero della Salute, per i successivi adempimenti previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.65/CSR)

IL DIRIGENTE DEL SETTORE  
*Dr. Giacomo Irsaluce*

Obiettivi P.S.N. 2016 - Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n.654/CSR) - assegnazione risorse linee progettuali

Linea progettuale	Titolo progetto	Importo 2016
1. Attività di assistenza primaria	Riequilibrio Ospedale - Territorio: consolidamento della rete dell'assistenza primaria.	5.374.383,02
2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Umanizzazione delle cure nella Regione Calabria	5.117.766,86
	Riorganizzazione del percorso nascita integrazione ospedale-territorio	
	Sicurezza e rischio clinico	
	Implementazione della "carta etica" degli operatori sanitari	
3. Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Riorganizzazione della rete regionale di cure palliative e terapia del dolore	3.663.626,00
4. Piano Nazionale Prevenzione	Piano Regionale della Prevenzione	8.768.702,00
5. Gestione della cronicità	Modalità organizzative del lavoro in rete per la gestione delle patologie croniche.	9.180.333,25
	Definizione modello di offerta delle prestazioni riabilitative: istituzione rete riabilitativa.	
	Messa a regime del servizio di assistenza domiciliare di pazienti in stato vegetativo (SV) e stato di minima coscienza (SMC)	
	La presa in carico fragili	
	Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle pazienti con endometriosi infiltrante	
	Percorsi clinico-assistenziali integrati per minori con patologie neuropsichiche, neurologiche, psichiatriche, neuropsicologiche e del neuro sviluppo	
Miglioramento del trattamento dei disturbi borderline di personalità		
6. Reti oncologiche	Creazione di una Rete Calabrese dei Tumori Rari da integrare con la Rete Nazionale per i Tumori Rari	1.953.860,07
	Realizzazione di una rete regionale interdisciplinare per l'attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati alla preservazione della fertilità in giovani affetti da patologia neoplastica e al successivo supporto alla procreazione dei soggetti guariti.	
	<b>TOTALE</b>	<b>34.048.670,00</b>



## Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. 0037-I del 28 AGO. 2017

Proposta n. 14941 del 11/08/2017

**Oggetto:**

Oggetto: Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 14-aprile 2016 (rep. atti n. 65/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e smi. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l'anno 2016 e rendicontazione dell'esercizio 2015.

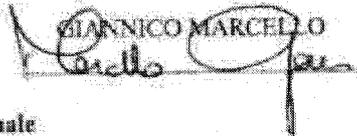
Estensore

SANTOMAURO MONICA



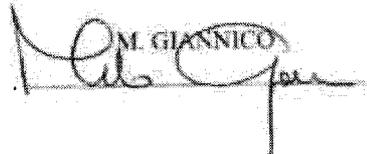
Responsabile del Procedimento

GIANNICO MARCELLO



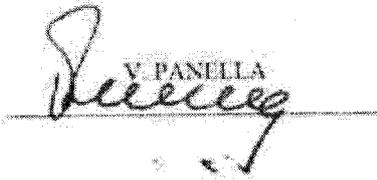
Il Dirigente d'Area

M. GIANNICO



Il Direttore Regionale

V. PANELLA



**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**Oggetto:** Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 14 aprile 2016 (rep. atti n. 65/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e smi. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l'anno 2016 e rendicontazione dell'esercizio 2015.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTI, per quanto riguarda i poteri:**

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e smi;
- il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e smi;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 523 del 11 novembre 2011 avente ad oggetto: *"Adozione del regolamento regionale concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)" e successive modifiche"*;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191/2009 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la citata Deliberazione del 21 marzo 2013, con la quale sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato al Presidente pro tempore della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;

**VISTI, per quanto riguarda il piano di rientro:**

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *"Approvazione del piano di rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 311/2004"*;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *"Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del piano di rientro"*;
- il nuovo Patto per la Salute sancito dalla Conferenza Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14, è stata stabilito che, per le Regioni già sottoposte ai Piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto, restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo Programmi Operativi coerenti con gli obiettivi finanziari

M.G.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e s.m.i. avente ad oggetto *"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"*, con particolare riferimento agli artt. 29 e 30;

**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 salute, 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 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 34-bis, 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 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 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** 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 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);

**VISTO** l'Accordo del 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR), per l'anno 2015 relativo alle 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;

**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 nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014) che all'articolo 1 comma 5 recita: *"le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possano utilizzare la quota complessiva annua spettante a valore sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale"*



**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

*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 extra-sanitarie. 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, purchè dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione del 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** 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 Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per 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 della 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 *"Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - anni 2014-2016"* (Rep. 144/CSR del 30 ottobre 2014);

**VISTO** il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (17A02015)"* (GIU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15);

**VISTA** l'Intesa Rep. Atti n. 62/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;

M.C.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**PRESO** pertanto atto che con l'Accordo del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), 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 sopraccitato accordo;

**CONSIDERATO** che, in virtù dell'attuale assetto organizzativo della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, le linee progettuali da implementare per l'anno 2016 possono essere suddivise tra le Aree come di seguito specificato:

<b>Linee Progettuali</b> <b>Allegato A (Accordo del 14.4.2016)</b>	<b>Aree regionali competenti</b>
1 Attività di assistenza primaria	Cure primarie
2 Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Cure primarie
3 Cure Palliative e terapia del dolore, Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	Cure primarie Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management
4 Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione	Prevenzione e Promozione della Salute
5 Gestione della cronicità. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Cure primarie Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management
6 Reti oncologiche	Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management.

**CONSIDERATO** che, con provvedimento dirigenziale n. G09510/2016, si è provveduto ad accertare l'importo di euro 101.500.600,00, per l'anno 2016, sul capitolo di entrata 227104, quale quota del Fondo sanitario nazionale vincolata alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale;

**CONSIDERATO** che, con provvedimento dirigenziale n. G16027/2016, si è provveduto ad impegnare l'importo di euro 101.500.600,00, per l'anno 2016, sul capitolo di spesa III1101, quale quota del Fondo sanitario nazionale vincolata alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, ripartita tra le aziende sanitarie e la GSA secondo la tabella seguente:

<b>AZIENDA</b>	<b>IMPORTO</b>
ASL Roma 1	15.630.000,00
ASL Roma 2	19.661.000,00
ASL Roma 3	8.253.000,00
ASL Roma 4	4.536.000,00

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

AZIENDA	IMPORTO
ASL Roma 5	7.113.000,00
ASL Roma 6	7.724.000,00
ASL Viterbo	5.045.000,00
ASL Rieti	2.883.000,00
ASL Latina	8.180.000,00
ASL Frosinone	8.516.000,00
A.O. San Camillo Forlanini	2.192.000,00
A.O. S. Giovanni	951.000,00
Policlinico Umberto I	2.598.000,00
I.F.O.	4.588.000,00
INMI (Spollanzani)	1.320.000,00
A.O. S. Andrea	778.000,00
Policlinico Tor Vergata	925.000,00
Arcs 118	467.000,00
G.S.A.	138.600,00
<b>TOTALE</b>	<b>101.500.600,00</b>

**PRESO ATTO** che il citato Accordo del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), sancisce che:

- alle Regioni verrà erogato da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto, il 70% delle risorse;
- al fine dell'erogazione della quota residua del 30%, le Regioni dovranno presentare al Ministero della salute, con delibera di Giunta regionale o atto equivalente, entro 60 giorni dalla stipula dell'accordo medesimo, specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati nel sopraccitato accordo;
- nella delibera o atto equivalente dovrà essere contenuta anche una specifica relazione che illustri i risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali; ciascun progetto inoltre, dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzi:
  - o gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
  - o i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
  - o i costi connessi;
  - o gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
- all'erogazione del 30% residuo si provvederà nei confronti delle singole regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della 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 dell'Intesa del 23 marzo 2005;
- nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine di cui sopra 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% e si

MG

**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata;

**TENUTO CONTO** della necessità che le aziende rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R. conseguano un risultato di sostanziale pareggio anche con riferimento ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante "Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale" e nella legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9;

**VISTE** le schede predisposte per ciascuna linea progettuale, contenenti, tra l'altro:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi da conseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si intendono raggiungibili;
- i costi connessi;
- gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
- la ripartizione della quota per aziende beneficiarie;

**PRESO ATTO** delle schede relative a ciascuna linea progettuale, che costituiscono il Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate anno 2016, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale (**Allegato 1** - Piano regionale di utilizzo risorse vincolate anno 2016);

**PRESO ATTO** del riepilogo della ripartizione della quota di fondo vincolato per linea progettuale e per azienda beneficiaria, relativo all'anno 2016, riportato nel prospetto allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale (**Allegato 2** - Prospetto riepilogativo riparto fondo anno 2016);

**PRESO ATTO** delle relazioni predisposte dalle Aree regionali competenti con riferimento alle attività svolte per le linee progettuali previste per gli obiettivi di piano 2015, allegato al presente provvedimento, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

**CONSIDERATO** che, al fine di predisporre la relazione illustrativa dei risultati raggiunti nel corso dell'anno 2016, di cui all'art.1 comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662, come novellato dall'art. 79, comma 1-*quater* della legge 6 agosto 2008 n. 133, è necessario acquisire la rendicontazione dei costi sostenuti e la relazione sull'attività svolta nell'anno 2016 da parte delle aziende destinatarie del finanziamento;

**PRESO ATTO** che, in conformità a quanto previsto dall'articolo 29 comma c) del D.Lgs 23 giugno 2011, n. 118, le quote assegnate ma non utilizzate dalle Aziende nel corso dell'esercizio 2016, sono accantonate (conto 51603011) in un apposito fondo spese (conto 202030211) per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo, fermo restando l'obbligo di rendicontazione - da parte dei destinatari del finanziamento - delle somme impiegate negli anni successivi;

Per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si richiamano,

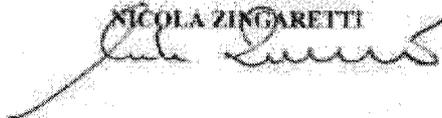
IL COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETA

- di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 234/CSR del 23 dicembre 2012, con il quale sono state definite, per l'anno 2016, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte della 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;
- di approvare il Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, composto dalle schede relative a ciascuna linea progettuale (**Allegato 1 - Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016**);
- di approvare il Prospetto riepilogativo del riparto delle risorse indicato in ciascuna scheda, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, relativo al dettaglio del riparto fondi per linea progettuale e per azienda beneficiaria (**Allegato 2 - Prospetto riepilogativo riparto fondo anno 2016**);
- di approvare le relazioni predisposte dalle Aree regionali competenti con riferimento alle attività svolte per le linee progettuali previste per gli obiettivi di piano 2015, allegate al presente provvedimento, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che i soggetti di cui all'Allegato 2 del presente provvedimento, destinatari della quota di fondo vincolato, trasmettano alle Aree regionali competenti così come indicate nell'Allegato 1, la rendicontazione dei costi sostenuti nell'anno 2016 per lo svolgimento delle attività relative alle linee progettuali e la relazione sull'attività svolta nel 2016;
- di stabilire, in conformità a quanto previsto dall'articolo 29 comma e) del D.Lgs 23 giugno 2011, n. 118, che le quote assegnate ma non utilizzate dalle Aziende, nel corso dell'esercizio 2016, siano accantonate (conto 516030111) in un apposito fondo spese (conto 202030211) per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo, fermo restando l'obbligo di rendicontazione, da parte dei destinatari del finanziamento, delle somme impiegate negli anni successivi.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio nonché sul sito web della Regione Lazio all'indirizzo [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

NICOLA ZINGARETTI



ALLEGATO 2

1	2	3	4	5	6	7	
Azienda/area progettata	Attività di assistenza primaria	Sviluppo dei processi di prevenzione all'interno dei percorsi assistenziali	Cure Palliative e Terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione	Gestione della cronica	Reti tecnologiche	
				Modelli innovativi di gestione delle malattie croniche			
						Impegno 2018	
ASL Roma 1	3.108.000,00	1.705.000,00	1.899.700,00	5.206.850,00	3.335.650,00	1.804.000,00	15.810.000,00
ASL Roma 2	3.511.000,00	1.548.000,00	1.241.000,00	3.430.145,00	4.571.340,00	2.109.000,00	20.441.000,00
ASL Roma 3	1.531.000,00	520.000,00	1.035.000,00	2.524.585,00	1.843.430,00	2.117.000,00	9.534.000,00
ASL Roma 4	1.056.000,00	221.000,00	507.000,00	1.389.045,00	1.040.700,00	247.000,00	4.536.000,00
ASL Roma 5	1.386.000,00	505.000,00	354.500,00	2.117.700,00	1.512.850,00	800.000,00	7.115.000,00
ASL Roma 6	1.163.000,00	507.000,00	575.550,00	2.700.445,00	1.701.000,00	300.000,00	7.274.000,00
ASL Viterbo	877.000,00	473.000,00	309.000,00	1.500.330,00	1.100.270,00	600.000,00	5.341.000,00
ASL Frosinone	500.000,00	280.000,00	377.000,00	200.070,00	407.000,00	404.000,00	2.898.000,00
ASL Latina	1.219.000,00	645.000,00	889.330,00	2.633.180,00	1.710.620,00	940.000,00	8.180.000,00
ASL Teramo	1.071.000,00	691.000,00	864.310,00	2.130.810,00	2.905.000,00	295.000,00	8.110.000,00
A.S. San Carlo Forlani	-	391.000,00	-	-	5.080.000,00	-	3.180.000,00
A.S. S. Giovanni	-	180.000,00	-	-	-	500.000,00	351.000,00
Ente Ospedale S. Maria	-	300.000,00	400.000,00	-	1.110.430,00	-	2.500.000,00
I.P.S.	-	310.000,00	-	-	100.000,00	4.271.000,00	4.500.000,00
IRCC Ospedale	-	3.320.000,00	-	-	-	-	1.320.000,00
R.C. S. Andrea	-	284.000,00	-	-	-	484.000,00	770.000,00
Polispetro San Vito	-	284.000,00	300.000,00	-	170.000,00	300.000,00	325.000,00
Area 118	-	407.000,00	-	-	-	-	407.000,00
T.T.A.	-	-	-	130.000,00	-	-	130.000,00
TOTALE	14.280.000,00	10.457.000,00	13.891.021,00	26.130.890,00	22.270.080,00	16.917.000,00	101.500.500,00

Area 2 - U00371/17



**Decreto del Commissario ad acta**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

N. U00283 del

11 LUG. 2018

Proposta n. 11182 del 09/07/2018

**Oggetto:**

Rettifica del D.C.A. U00371 del 28 agosto 2017 concernente "Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 14 aprile 2016 (rep. atti n. 65/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e smi. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l'anno 2016 e rendicontazione dell'esercizio 2015."

**Estensore**

SANTOMAURO MONICA

**Responsabile del Procedimento**

GIANNICO MARCELLO

**Il Dirigente d'Area**

M. GIANNICO

**Il Direttore Regionale**

AD INTERIM V. MANTINI

**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**Oggetto:** Rettifica del D.C.A. U00371 del 28 agosto 2017 concernente *“Recepimento dell’Accordo Stato Regioni del 14 aprile 2016 (rep. atti n. 65/CSR), relativo all’assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l’anno 2016, ai sensi dell’art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e smi. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l’anno 2016 e rendicontazione dell’esercizio 2015.”*

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

**VISTA** la Legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1 *“Nuovo Statuto della Regione Lazio”*;

**VISTA** la Legge Regionale del 18 febbraio 2002, n. 6, e successive modificazioni, *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”*;

**VISTO** il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni”*;

**VISTO** il Regolamento regionale 29 aprile 2013, n. 6, *“Modifiche al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni)”*;

**VISTA** la DGR n. 721 del 14 dicembre 2015, *“Modifica del regolamento regionale 6 settembre 2001, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni nonché del relativo allegato B)”*;

**VISTA** la legge regionale 20 novembre 2001, n. 25, recante: *“Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione”* e successive modifiche;

**VISTO** il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche e integrazioni avente ad oggetto *“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”*;

**VISTO** il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: *“Regolamento Regionale di contabilità”*;

**VISTA** la deliberazione della Giunta regionale 19 dicembre 2017, n. 882, recante: *“Riconoscione dell’ambito del bilancio regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D.Lgs. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio finanziario 2017”, nelle more dell’aggiornamento del perimetro sanitario per l’esercizio 2018”*;

**VISTA** la L.R. 4 giugno 2018 n. 3 recante: *“Legge di Stabilità Regionale 2018”*;

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTA la L.R. 4 giugno 2018 n.4 recante: *"Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2018-2020"*;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 5 giugno 2018 n. 265 concernente: *"Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2018-2020. Approvazione del <<Documento tecnico di accompagnamento>>, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi e macroaggregati per le spese"*;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 5 giugno 2018 n. 266 concernente: *"Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2018-2020. Approvazione del <<Bilancio finanziario gestionale>>, ripartito in capitoli di entrata e di spesa"*;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 19 giugno 2018, n. 312, concernente: *"Applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 10, comma 2, e 39, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche e ulteriori disposizioni per la gestione del bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2018-2020, ai sensi dell'articolo 28, comma 6, del regolamento regionale 9 novembre 2017. Aggiornamento del bilancio reticolare, ai sensi dell'articolo 29 del r.r. n. 26/2017"*;

VISTA la circolare del Segretario Generale della Giunta regionale del 21 giugno 2018 prot. n. 372223, con la quale sono fornite indicazioni in riferimento alla gestione del bilancio regionale 2018-2020, conformemente a quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 312/2018.

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23.10.92, n. 421"* che regola il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria, nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *"Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004"*;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *"Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del Piano di Rientro"*;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n.171 del 21 marzo 2018, avente ad oggetto *"Conferma dell'incarico di Segretario Generale della Giunta regionale del Lazio"*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione;

VISTA la DGR n. 271 del 05 giugno 2018 avente ad oggetto: *"Conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione"*

**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

*Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 Approvazione schema di contratto.*”;

**VISTA** la DGR n. 279 del 12 giugno 2018 avente ad oggetto: *“Conferimento dell’incarico ad interim di Direttore della Direzione regionale “Salute e Integrazione Sociosanitaria” a Valentino Mantini, Direttore della Direzione regionale per l’Inclusione Sociale.*”;

**VISTO** il D.C.A. U00371 del 28 agosto 2017 concernente *“Recepimento dell’Accordo Stato Regioni del 14 aprile 2016 (rep. atti n. 65/CSR), relativo all’assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l’anno 2016, ai sensi dell’art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e smi. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l’anno 2016 e rendicontazione dell’esercizio 2015.*”

**CONSIDERATO** che, per mero errore materiale, è stato indicato nel dispositivo del suddetto D.C.A, l’Accordo anno 2015 – Rep. Atti 234/CSR del 23 dicembre 2015, anziché l’Accordo anno 2016 – Rep. Atti 65/CSR del 14 aprile 2016;

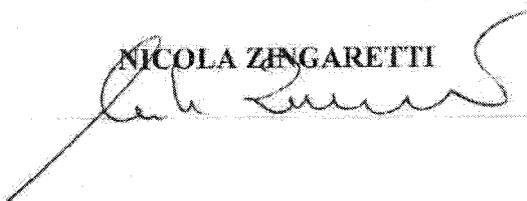
**RITENUTO** necessario recepire l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016, con il quale sono state definite, per l’anno 2016, le linee progettuali per l’utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate, ai sensi dell’articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2016;

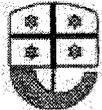
**RITENUTO** pertanto necessario rettificare il DCA U00371 del 28 agosto 2018;

**DECRETA**

- di recepire l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016;
- di sostituire nel dispositivo del DCA U00371/2017 le parole *“234/CSR del 23 dicembre 2015”* con le parole *“65/CSR del 14 aprile 2016”*

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio nonché sul sito web della Regione Lazio all’indirizzo [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

**NICOLA ZINGARETTI**  




## REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO  
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

Settore Affari giuridici,  
Programmazione, Organizzazione e  
Politiche del Farmaco

Genova, 20 luglio 2016

Prot. n. *PG/2016/162727*  
Fasc. 2013/G14.2/5  
Allegati: 1

Oggetto: *Invio deliberazione n. 668 del 15/7/2016*

*PEC*

Al Ministero della Salute  
Direzione generale  
Programmazione sanitaria  
Ufficio V

Via Ribotta 5

00144 ROMA EUR

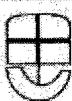
Si invia il testo della deliberazione n. 668/2016 a oggetto: "Accordo Stato- Regioni n. 65 del 16 aprile 2016. Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anno 2016", approvata in data 15 luglio 2016.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE  
Giovanni Della Luna

SCHEMA N. .... NP/13288 DEL PROT. ANNO ..... 2016		 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Segretario Generale Staff affari Giunta - Settore SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE: N. 3397 del 15/07/2016																																																					
<b>N. 668</b> IN DATA 15/07/2016																																																							
<b>OGGETTO :</b> Accordo Stato-Regioni n. 65 del 14 aprile 2016. Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anno 2016.																																																							
<b>CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO</b>																																																							
SI ATTESTA che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, <b>PRESIDENTE</b> Giovanni Toti, con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:																																																							
PRESENTI	ASSENTI	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIONOMI</th> <th colspan="3">VOTI ESPRESSI</th> </tr> <tr> <th>FAVOR.</th> <th>ASTEN.</th> <th>CONTR.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Giovanni Toti - Presidente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Sonia Viale - Vice Presidente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Giovanni Berrino - Assessore</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Ilaria Cavo - Assessore</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Giacomo Raul Ciampedente - Assessore</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Stefano Mai - Assessore</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Eduardo Rivi - Assessore</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Marco Scapola - Assessore</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIONOMI	VOTI ESPRESSI			FAVOR.	ASTEN.	CONTR.	X	Giovanni Toti - Presidente	X			X	Sonia Viale - Vice Presidente	X			X	Giovanni Berrino - Assessore	X			X	Ilaria Cavo - Assessore	X			X	Giacomo Raul Ciampedente - Assessore	X			X	Stefano Mai - Assessore	X			X	Eduardo Rivi - Assessore	X			X	Marco Scapola - Assessore	X			8		8		
	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIONOMI	VOTI ESPRESSI																																																					
		FAVOR.	ASTEN.	CONTR.																																																			
X	Giovanni Toti - Presidente	X																																																					
X	Sonia Viale - Vice Presidente	X																																																					
X	Giovanni Berrino - Assessore	X																																																					
X	Ilaria Cavo - Assessore	X																																																					
X	Giacomo Raul Ciampedente - Assessore	X																																																					
X	Stefano Mai - Assessore	X																																																					
X	Eduardo Rivi - Assessore	X																																																					
X	Marco Scapola - Assessore	X																																																					
8		8																																																					
<b>RELATORE</b> alla Giunta Sonia Viale e con l'assistenza del Segretario Generale e del Dott. Roberto Rossi, che ha svolto le funzioni di <b>SEGRETARIO</b>																																																							
<b>LA GIUNTA REGIONALE</b> all'unanimità HA APPROVATO il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag. 3 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.																																																							
Data - IL SEGRETARIO 15/07/2016 (Dott. Roberto Rossi)																																																							
Il presente ATTO viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del <b>REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I</b>																																																							
<b>RISULTANZE DELL'ESAME</b>	<b>AUTENTICAZIONE COPIE</b> SETTORE STATO CENTRALE E SERVIZI REGIONALI UFFICIO REGIONALE (Dott. Virginia Tassinari)	<b>CODICE PRATICA</b> ob16																																																					
PAGINA : 1	<b>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</b>																																																						

ORIGINALE

SCHEMA N. .... NP/13288 DEL PROT. ANNO ..... 2016	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento salute e servizi sociali Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore
--	---

**OGGETTO :** Accordo Stato-Regioni n. 63 del 14 aprile 2016. Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anno 2016

<b>DELIBERAZIONE</b>	N. <b>668</b> <small>IN REGISTRO ATTO DELLA GIUNTA</small>	n° <b>15107/2016</b> <small>DATA</small>
----------------------	---	---

**LA GIUNTA REGIONALE**

**RICHIAMATI:**

- l'art. 1, comma 34 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 il quale 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, destinate alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale, indicati nel Piano Sanitario Nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del comma 34 bis del medesimo articolo, di specifici progetti;
- il comma 34 bis del predetto art. 1, aggiunto dall'art. 33 della Legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'art. 79, comma 1 quater del DL 25 giugno 2008 n. 112, aggiunto dalla relativa Legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133 il quale prevede che a decorrere dall'anno 2009 il 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 all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di FSN 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. 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;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Dott.ssa Barbara Passio) <i>[Signature]</i> 5.4.2016	Data - IL SEGRETARIO 15 LUG. 2016 <i>[Signature]</i>
--	---

<b>ATTO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE 	CODICE PRATICA 0016
		PAGINA : I

SCHEMA N..... NP/13288  
DEL PROT. ANNO.....2016



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**  
Dipartimento salute e servizi sociali  
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

- l'Intesa tra Governo, Regioni e province autonome n. 82 del 10 luglio 2014 (Patto per la Salute) e, in particolare, l'art. 1, comma 5 che detta indicazioni in merito all'utilizzo della quota annua destinata al finanziamento degli Obiettivi di Piano sanitario Nazionale;

**CONSIDERATO** che il dettato del Patto per la Salute sopra citato, consente espressamente alle Regioni di "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 (...) 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";

**VISTA** l'Intesa tra Governo, Regioni e province autonome n.64 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 di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, che assegna alla Regione Liguria un finanziamento pari a euro 27.272.667,00;

**VISTO** l'Accordo della Conferenza Stato Regioni n. 65 del 14 aprile 2016, nel quale sono state individuate le linee progettuali per l'anno 2016, sostanzialmente in continuità con quelle 2015, di seguito elencate:

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 di prevenzione e supporto al Piano Nazionale di prevenzione
5. Gestione della cronicità
6. Reti oncologiche

**PRESO ATTO**, in particolare, che

- sono previsti vincoli sulle risorse relative ad alcune linee progettuali e, in particolare:
  - euro 2.926.520,00 (Cure palliative e terapia del dolore)
  - euro 7.023.648,00 (Piano Nazionale di Prevenzione e supporto al Piano nazionale di prevenzione);
- che il Piano regionale di Prevenzione 2014/2018 è stato approvato con Dgr n. 1702 del 22.12.2014;
- che le coperture finanziarie sono allocate alla Missione 13 Programma 1 del bilancio di previsione 2016-2018;

**RITENUTO** che i progetti allegati alla presente deliberazione quale parte integrante e necessaria (All. 1) sono coerenti sia con le indicazioni contenute nell'Accordo Stato Regioni n. 65/2016 citato sia con le prescrizioni del Patto per la Salute e che, pertanto, possono essere approvati per l'invio al Ministero della Salute;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Daniela Fassio)

5.7.2016

Data - IL SEGRETARIO

15 LUG. 2016

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

ob16

PAGINA : 2

COD. ATTO: DELIBERAZIONE

SCHEMA N. ....NP/13288  
DEL PROT. ANNO.....2016



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**  
Dipartimento salute e servizi sociali  
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

su proposta del Vice Presidente con delega a Sanità, Politiche socio sanitarie e terzo settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione;

**DELIBERA**

- di approvare i progetti allegati alla presente deliberazione, quale parte integrante e necessaria (All. 1), dando atto che la progettualità, in coerenza con il dettato del Patto per la Salute 2014/2016, è finalizzata al miglioramento dell'erogazione dei LEA;
- di demandare alle Aziende ed Enti del SSR, alle strutture del Dipartimento Salute e dell'ARS, per le parti di rispettiva competenza, l'adozione degli eventuali e attuativi del presente provvedimento.

-----FINE TESTO-----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Francesco Quaglia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott. ssa Barbara Passio)

5.7.2016

Data - IL SEGRETARIO

15 LUG. 2016

<b>ATTO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE 	CODICE PRATICA
		0616
PAGINA : 3	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N. _____ NP/13288 DEL PROT. ANNO _____ 2016 N. <b>668</b> DI DATA: <b>15/07/2016</b>	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento salute e servizi sociali Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore	
<b>OGGETTO:</b> Accordo Stato-Regioni n. 63 del 14 aprile 2016, Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anno 2016		
<b>DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE</b>		
All. 1) da pag. 2 a pag. 40 <b>PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 40</b>		
<p style="text-align: center;">FINE TESTO</p>		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Dott. ca. <i>[Signature]</i> ) <b>5.8.2016</b>		
<b>ALLEGATO ALL'ATTO</b>	<b>AUTENTICAZIONE COPIE</b> SETTORIO SANITARIO REGIONALE P. ... (Dott. ca. <i>[Signature]</i> )	<b>CODICE PRATICA:</b> ob16
PAGINA: 1	<b>COD. ATTO: DELIBERAZIONE</b>	

SCHEMA N. NPO 1288 DEL PROT. ANNO 2016	<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento salute e servizi sociali Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore
---	---

ALLI)

PROGETTI ANNO 2016

Linea progettuale ai sensi dell'Accordo CSR 65/2016	Titolo progetto	Importo progetto
Linea 1. ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PRIMARIA	Riprogettazione dell'assistenza primaria sul territorio ligure	Euro 10.000.000,00
Linea 2. SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	Sperimentazione di un percorso trasversale per l'identificazione precoce della depressione post partum e progressiva estensione a livello regionale	Euro 500.000,00
Linea 3. CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE, SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA	Un modello organizzativo per la gestione integrata del paziente con bisogni di cure palliative. Le dimissioni protette	Euro 3.000.000,00
Linea 4. PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE	Piano regionale di prevenzione e supporto al Piano nazionale di prevenzione	Euro 7.023.648,00
Linea 5. GESTIONE DELLA CRONICITÀ	Modelli innovativi di gestione della cronicità	Euro 4.000.000,00
Linea 6. RETI ONCOLOGICHE	Lo sviluppo della rete oncologica ligure: la rete dei centri di senologia	Euro 2.749.019,00
<b>TOTALE</b>		<b>Euro 37.271.667,00</b>

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Doc. 5/2016/Finco)

5/4/2016

Data - IL SEGRETARIO

15 LUG. 2016