



**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
14/086/SR16/C7**

**INTESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE 5
GIUGNO 2003, N. 131 INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE IL
NUOVO PATTO PER LA SALUTE PER GLI ANNI 2014-2016**

Punto 16) O.d.g. Conferenza Stato - Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome riunitasi in data odierna ha esaminato il testo trasmesso dalla Segreteria della Conferenza Stato – Regioni il 9 luglio u.s., sul quale ha espresso una sostanziale condivisione all'articolato, evidenziando i seguenti emendamenti irrinunciabili, in esito a quanto definito in sede di confronto politico tra il Ministero della Salute, il Sottosegretario al Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Conferenza delle Regioni e PP.AA. nell'incontro del 3 luglio 2014:

- **Premesse istituzionali**

Eliminare il seguente comma:

Occorre garantire un livello sempre più elevato, in termini di professionalità ed esperienza specifica, dei direttori generali, amministrativi e sanitari delle aziende, introducendo meccanismi stringenti di selezione, nonché di valutazione e di verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

ART.1

**Determinazione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali-
costi standard e Livelli Essenziali di Assistenza**

Il seguente comma va riformulato come segue:

9. Si conviene che, con il decreto previsto dall'articolo 2, comma 67 bis, della legge 23 dicembre 2009, n.191, da adottarsi entro il 31 ottobre 2014, sono stabiliti, nell'ambito della disponibilità di cui all'articolo 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ulteriori criteri condivisi per le forme premiali, che riguardano anche le Regioni che hanno assicurato trend di miglioramento ivi compresi quelli riguardanti l'erogazione dei Livelli essenziali di Assistenza, **da garantire con risorse aggiuntive.**

ART. 11

Tavolo per la verifica degli adempimenti

Il seguente comma va riformulato come segue:

2. Si conviene che, annualmente, ai fini della verifica degli adempimenti regionali che consente l'accesso al finanziamento integrativo condizionato alla verifica positiva dei medesimi adempimenti, il Tavolo di cui al comma 1 può disporre, **in tempi utili alle Regioni per la necessaria istruttoria**, l'aggiornamento dei suddetti adempimenti ovvero delle modalità di verifica, tenuto conto delle disposizioni normative intervenute, degli Accordi e/o Intese sanciti dalle Conferenza Stato Regioni o Unificata e delle sopravvenute esigenze di monitoraggio.

ART. 12

Piani di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento dei servizi sanitari regionali

I seguenti commi vanno riformulati come segue:

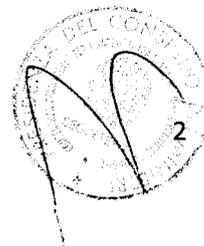
È stato evidenziato di inserire, come concordato, il termine quantità al comma 7 e di prevedere almeno la data del 31 marzo 2015 al comma 9.

7. Ferme restando le competenze in ordine al monitoraggio economico-finanziario del Tavolo di verifica adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005-, in attuazione dei compiti già attribuiti dalle disposizioni normative vigenti, AGENAS realizza uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di **qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità** dei servizi erogati. Per lo svolgimento di tale attività, si avvale di un nucleo operativo funzionalmente dedicato. Per le attività di cui al presente comma si procede ad una integrazione della convenzione già in atto tra Ministero della salute e Agenas, a valere sulle risorse già rese disponibili, ai sensi dell'articolo 1, comma 289 della legge n.266/2005 e dell'articolo 1, comma 798 della legge n. 296/2006, senza ulteriori oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica. La procedura verrà definita entro il 30 settembre 2014.

9. Ai fini di semplificazione delle procedure, di razionalizzazione ed attualizzazione del quadro normativo di riferimento, nonché di ottimizzazione delle risorse, si conviene di procedere alla redazione di un testo unico di raccolta delle disposizioni vigenti in materia di piani di rientro dai disavanzi sanitari, **entro il 31 marzo 2015**.

ART 22

Gestione e sviluppo delle risorse umane



L'articolo va riformulato come segue:

1. Al fine di garantire la nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle reti ospedaliere, ai servizi territoriali e le relative forme di integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico della cronicità e delle non autosufficienze e di garantire un collegamento alla più ampia riforma della Pubblica Amministrazione, si conviene sulla necessità di valorizzare le risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale e di favorire l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

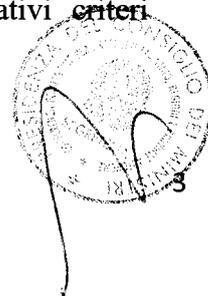
2. Si conviene, per l'attuazione di quanto previsto dal comma 1, di procedere ad assicurare il turn over del personale sanitario nel rispetto dei limiti di spesa fissati dalla Legge 191/2009 e s.m.i..

3. Si conviene, per l'attuazione di quanto previsto al comma 1, di procedere ad innovare l'accesso delle professioni sanitarie al Servizio Sanitario Nazionale, nonché a ridisciplinare la formazione di base e specialistica, lo sviluppo professionale di carriera con l'introduzione di misure volte ad assicurare una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle attività professionali e nell'utilizzo del personale nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

4. Al fine di realizzare le finalità di cui ai precedenti commi, si conviene che il Governo e le Regioni istituiscono apposito Tavolo politico per individuare, anche alla luce di esperienze di altri paesi UE, specifiche soluzioni normative.

Il Tavolo concluderà i lavori entro il 31 ottobre 2014 e si concluderà con la definizione di un disegno di legge delega che dovrà specificamente dettare principi e criteri direttivi in ordine a:

- a. Valorizzazione delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale, per favorire l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi, senza nuovi maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
- b. Accesso delle professioni sanitarie al Servizio Sanitario Nazionale;
- c. disciplina della formazione di base e specialistica per il personale dipendente e convenzionato della formazione di base specialistica, dello sviluppo professionale di carriera con l'introduzione di misure volte ad assicurare una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle attività professionali e nell'utilizzo del personale nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
- d. Introduzione di standards di personale per livello di assistenza, anche attraverso la valorizzazione delle iniziative promosse a livello comunitario, ai fini di determinare il fabbisogno dei professionisti sanitari a livello nazionale;
- e. Precariato: si conviene, al fine di assicurare l'erogazione dei Lea e la sicurezza delle cure, di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 4, comma 10, del dl n. 101 del 2013, convertito, con modificazioni, nella legge n. 125 del 2013 in materia di stabilizzazione del personale precario, subordinatamente alla definizione, da parte dell'apposito D.P.C.M ivi previsto, dei relativi criteri applicativi e nel rispetto degli stessi.



- 5. Inoltre, si chiede di prevedere che le Regioni, anche in piano di rientro, che abbiano raggiunto l'equilibrio economico siano considerate adempienti ai fini di quanto previsto dall'art. 17 comma 3 del decreto legge n. 98/2011 indipendentemente dal conseguimento delle misure di riduzione delle spese per il personale, come previsto fino al 2014.

A tal fine si propone di inserire il seguente emendamento all'art. 17 del Decreto legge 6 luglio 2011, n. 98:

3 bis: alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della citata legge n. 191/2009. La Regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per l'intera durata del Patto per la Salute 2014-2016, la Regione, anche se in piano di rientro, è considerata adempiente ove abbia conseguito l'equilibrio economico.

Articolo 29

Regioni a Statuto Speciale e Province Autonome

Il seguente comma va riformulato come segue:

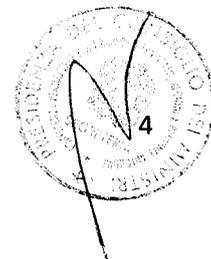
1. Si conviene che le disposizioni previste dal Titolo II dall'articolo 1 del D. lgs 118/ n. 2011, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", si applicano alle Regioni Friuli Venezia Giulia e Sardegna e alla Provincia Autonoma di Trento a partire dal 1° gennaio 2015. Si conviene che per **la Regione Valle D'Aosta** e la Provincia Autonoma di Bolzano l'operatività del citato titolo II del decreto legislativo 118/2011 sul proprio territorio decorra dal 1° gennaio 2017. Le predette Regioni a Statuto Speciale e Province Autonome si impegnano in tal senso.

Articolo 30

Norme finali

Il seguente comma va riformulato come segue:

2. In caso di modifiche normative sostanziali e/o degli importi di cui all'articolo 1, ove necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico, la presente Intesa **dovrà** essere altresì oggetto di revisione.



Si evidenzia altresì che nelle premesse normative va riportato anche il riferimento evidenziato in grassetto:

- **Premesse normative**

VISTO il decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135 ed in particolare l'articolo 15, che tra l'altro:

- fissa misure di razionalizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi e ulteriori misure in campo sanitario per l'anno 2012;

- dispone che, per gli anni 2013 e seguenti le predette misure sono applicate, salvo la stipulazione, entro il 15 novembre 2012, del Patto per la salute 2013-2015, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'*articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131*, nella quale possono essere convenute rimodulazioni delle misure, fermo restando l'importo complessivo degli obiettivi finanziari annuali;

~~che~~ prevede che in funzione delle disposizioni recate dal medesimo articolo il livello del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, previsto dalla vigente legislazione, è ridotto di 900 milioni di euro per l'anno 2012, di 1.800 milioni di euro per l'anno 2013 e di 2.000 milioni di euro per l'anno 2014 e 2.100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015;

- ~~che~~, prevede, a decorrere dall'anno 2013, che la quota premiale a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, disposta dall'*articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149*, è annualmente pari allo 0,25 per cento delle predette risorse; **Si segnala che va inserito il riferimento all'art. 1, comma 234 della legge 147/2013 (stabilità per l'anno 2014) con cui si stabiliva che "limitatamente all'anno 2013 la percentuale per le forme premiali è stata pari allo 0,30%.**

Roma, 10 luglio 2014

