



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Approvazione, 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, della proposta del Ministero della salute di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano sanitario nazionale per l'anno 2013 dei progetti delle Regioni Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, Liguria, Puglia, Veneto, Campania, Lazio, Molise e Sicilia - Fondo Sanitario Nazionale 2013.

Rep. Atti n. 203 del 16 novembre 2017

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

Nella odierna seduta del 16 novembre 2017:

VISTO l'articolo 1, commi 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1992, n. 662, il quale dispone che il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con questa Conferenza, 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 questa Conferenza; al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34 sopracitato, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata all'approvazione da parte di questa Conferenza, su proposta del Ministro della salute, dei progetti presentati dalle Regioni, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'intesa del 23 marzo 2005 e, per quanto attiene alla linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità, alla redazione di un rapporto sugli interventi proposti e, successivamente, di una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni;

VISTA l'Intesa del 20 febbraio 2014 sancita in questa Conferenza (Rep. Atti 27/CSR), 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 2013 per un valore pari ad euro 1.457.033.253, ivi compresa la somma di 47 mln di euro accantonata per i progetti interregionali;

VISTO l'Accordo sancito in questa Conferenza in data 20 febbraio 2014 (Rep. Atti n.13/CSR) con il quale sono state convenute le venti linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013;

VISTA la nota del 31 ottobre 2017 del Ministero della Salute che ha trasmesso la proposta di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate di cui all'oggetto dei progetti



AP



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

delle Regioni Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, Liguria, Puglia, Veneto, Campania, Lazio, Molise e Sicilia - Fondo Sanitario Nazionale 2013 ai fini dell'approvazione ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1992, n. 662 e s.m.i.;

VISTA la nota del 7 novembre 2017, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato la documentazione pervenuta, ed in particolare le delibere regionali dei progetti presentati dalle Regioni sopracitate per l'anno 2013 nonchè i documenti relativi alla valutazione dei progetti regionali inerenti gli obiettivi di Piano 2013 elaborati dal Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'avviso favorevole delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute (Allegato 1 al presente atto che ne costituisce parte integrante) i cui progetti delle singole Regioni sono consultabili sul sito www.statoregioni.it.

APPROVA

la proposta del Ministero della salute (Allegato 1) di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale, per l'anno 2013, dei progetti delle Regioni Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, Liguria, Puglia, Veneto, Campania, Lazio, Molise e Sicilia - Fondo Sanitario Nazionale 2013.

IL SEGRETARIO
Antonio Nadded



IL PRESIDENTE
Sottosegretario Gianclaudio Bressa

B44

GAB

Ministero della Salute
DGPROGS
0024558-P-01/08/2017



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio II DGPROG
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 34bis, 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 2013, dei progetti delle Regioni Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, Liguria, Puglia, Veneto, Campania, Lazio, Molise, Sicilia.

Approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis 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.

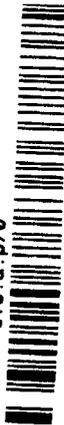
L'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996 n. 662 prevede, tra l'altro, che il CIPE può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti ai sensi del successivo comma 34bis.

Il comma 34bis 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 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti n. 13/CSR) e dell'Intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2013 (Rep. Atti n. 27/CSR), è stato previsto che il Ministero dell'Economia e delle Finanze erogasse a titolo di acconto, il settanta per cento dell'importo complessivo annuo spettante 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 della citata intesa del 23 marzo 2005 e, per quanto attiene alla linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità, alla redazione di un rapporto sugli interventi proposti e, successivamente, di una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni.

La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 20 Febbraio 2014 ha espresso Intesa (Rep. Atti n. 27/CSR) sulla proposta del Ministero della Salute di assegnazione delle quote del Fondo Sanitario Nazionale vincolate alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario

Ministero della Salute
GAB
0009243-A-28/08/2017
I.6.a.p/0



28 AGO. 2017
ARCHIVIO



rilievo nazionale per l'anno 2013 per un valore pari a euro 1.457.033.253, ivi compresa la somma di 47 mln di euro accantonata per i progetti interregionali.

Con tale Intesa è stata approvata la proposta del Ministro della Salute di assegnazione delle risorse vincolate per l'anno 2013, per un valore pari a **1.410.033.253** euro, al netto della somma di 47 mln di euro, accantonata per progetti interregionali.

Successivamente, con nota DGPROGS n°8895 del 28.3.2014 ad oggetto "Fondo Sanitario Nazionale 2013: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario Nazionale - Integrazione", era stata data comunicazione alle Regioni che la tabella di riparto su cui era stata acquisita Intesa, aveva provveduto a ripartire la quota di compartecipazione della Regione Siciliana in favore delle Regioni a statuto ordinario aventi diritto, per un importo pari a 62,515 mln di euro; conseguentemente l'importo complessivo spettante per l'anno 2013 risultava superiore di pari importo rispetto al totale per Regione delle quote vincolate alle 20 linee progettuali indicate nell'ultima colonna dell'all. B tab. 2 dell'Accordo su cui è stata acquisita Intesa (Rep. Atti n. 13/CSR), pur rimanendo fermo il totale nazionale di 1.410,033 mln di euro.

Quindi, era stato necessario comunicare alle Regioni la ripartizione della quota residuale (colonna d della tabella allegata alla citata nota), da vincolarsi proporzionalmente in favore di ciascuna Regione a valere sulle medesime linee progettuali già approvate, come indicato nella tabella allegata alla nota.

La Deliberazione CIPE n. 54 del 10 novembre 2014 ha stabilito che, a valere sulle risorse del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2013, la somma di 1.457.033.253 euro, vincolata per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale fosse articolata come segue:

- l'importo di 1.410.033.253 è stato ripartito tra le regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana e l'erogazione delle quote assegnate è stata disposta attraverso un acconto del 70% ed un saldo del 30% da erogarsi dopo la presentazione, da parte delle Regioni, degli specifici progetti comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente e della loro approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della Salute.
- L'importo di 47.000.000 di euro è stato accantonato per progetti interregionali.

Per quanto attiene alle modalità di erogazione della quota residua delle risorse (30 per cento), l'iter non ha subito variazioni di rilievo rispetto al 2012.

Con l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni il 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti n. 13/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 2013, rispetto alle quali sono stati stabiliti vincoli sulle risorse.

Evidenziandosi la necessità di un nuovo approccio, le linee progettuali hanno rivolto una particolare attenzione a temi quali la fragilità degli anziani e dei malati cronici, la tutela della salute fisica e psicologica delle donne, dei bambini e degli adolescenti che, anche in considerazione dei mutamenti intervenuti nella struttura demografica, economica e sociale del Paese, non sono apparsi più marginali.

L'allegato A) dell'Accordo 20 Febbraio 2014 ha individuato venti linee progettuali, alcune delle quali di nuova definizione; altre, invece, hanno rappresentato la prosecuzione ed integrazione delle linee progettuali già avviate in applicazione degli Accordi precedenti.

Sono stati introdotti vincoli su tutte le venti linee progettuali, per l'intero importo assegnato, come di seguito evidenziato:



	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 2013	Quote Vincolate
1	Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale –Farmacia dei servizi	250.000.000
2	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	200.000.000
3	Implementazione piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	20.000.000
4	Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato Vegetativo e Stato Minima Coscienza nella fase degli esiti (di cui all'Accordo del 5 maggio 2011)	45.000.000
5	Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	50.000.000
6	Tutela della fragilità e contrasto alle disuguaglianze in sanità	45.000.000
7	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	100.000.000
8	Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	40.000.000
9	Interventi per l'implementazione della Rete Nazionale Malattie Rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari	55.000.000
10	Tutela delle maternità – percorso nascita – parto analgesia	30.000.000
11	Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico e cellule germinali	40.000.000
12	Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, cistite interstiziale)	15.000.000
13	Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV	15.000.000



14	Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	15.000.000
15	Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo da deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali	40.000.000
16	Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk management	100.000.000
17	Implementazione del "Codice Etico" nelle aziende sanitarie	10.033.253
18	Piano Nazionale Prevenzione	240.000.000
19	Superamento OPG e salute mentale	80.000.000
20	Sicurezza nei luoghi di lavoro	20.000.000
TOTALE		1.410.033.253

In sintesi, i contenuti delle linee progettuali per l'anno 2013 individuate dall'Accordo 20 febbraio 2014:

1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Farmacia dei servizi: si è proposto di accelerare il percorso di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), nell'ottica di una stretta complementarità con strutture ospedaliere e territoriali, per garantire la presa in carico globale del cittadino nell'ambito di percorsi diagnostico-assistenziali.
2. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche: si è proposto di garantire 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. I nuovi modelli assistenziali per la gestione delle malattie croniche hanno previsto l'attivazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) ed il riferimento a modelli quali il Disease Management (DM) ed il Chronic Care Model (CCM).



3. Implementazione piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011: la linea ha previsto l'attivazione di interventi destinati a dare attuazione al Piano di indirizzo in ambiti quali la comunicazione/formazione, l'aggiornamento delle procedure dei reparti di riabilitazione e l'adozione di strumenti di monitoraggio e verifica degli esiti in termini di appropriatezza ed efficacia, l'integrazione del percorso riabilitativo nei diversi setting assistenziali ospedalieri e territoriali, l'incremento delle attività di riabilitazione domiciliare, ecc..
4. Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato Vegetativo e Stato Minima Coscienza nella fase degli esiti (di cui all'Accordo del 5 maggio 2011): si è proposto di garantire la continuità delle cure delle persone in SV e SMC nella fase di dimissione ospedaliera, mediante gestione integrata dei servizi, garantendo il coordinamento funzionale di MMG, PLS e specialisti per la presa in carico globale del soggetto e della famiglia, l'attivazione/implementazione di strutture dedicate (SUAP, "posti di sollievo", di "transito", domicili protetti), l'utilizzo di strumenti al fine uniformare i percorsi assistenziali, ecc..
5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza: si è proposto di garantire la continuità assistenziale dell'anziano fragile e della persona non autosufficiente nel percorso di dimissione ospedaliera e presa in carico dei servizi territoriali, favorendo l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento del MMG, garantire adeguata assistenza domiciliare integrata, ecc..
6. Tutela della fragilità e contrasto alle disuguaglianze in sanità: in continuità con le indicazioni dell'Accordo 22 novembre 2012, la linea ha avuto l'obiettivo di misurare e monitorare le disuguaglianze geografiche e sociali in sanità, con la messa a sistema di strumenti di monitoraggio epidemiologico del proprio territorio, tramite la valorizzazione dei sistemi informativi sanitari e di sistemi di sorveglianza epidemiologica, anche attraverso la raccolta di informazioni supplementari ad hoc.
7. Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica: in particolare, si è inteso garantire l'ampliamento dell'offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici, la diversificazione tra assistenza palliativa domiciliare di base e specialistica, assicurando un'adeguata assistenza domiciliare, soprattutto in età pediatrica.
8. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali: si è proposto lo sviluppo dei processi di umanizzazione attraverso diverse iniziative quali la predisposizione di un programma regionale annuale di umanizzazione delle cure, l'implementazione dei requisiti di umanizzazione previsti nella sezione 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 2012, sulla revisione dell'accreditamento, ecc..
9. Interventi per l'implementazione della Rete Nazionale Malattie Rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari: sono state confermate le indicazioni dell'Accordo 22 novembre 2012.
10. Tutela delle maternità – percorso nascita – parto analgesia: sono state confermate le indicazioni dell'Accordo 22 novembre 2012.
11. Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico



e cellule germinali: sono stati previsti percorsi integrati di assistenza nei riguardi di giovani donne affette da malattie oncologiche, ma anche da alcune malattie autoimmuni e malattie croniche invalidanti, al fine di proteggere la loro fertilità e preservare la loro capacità riproduttiva.

12. Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, cistite interstiziale): si è ritenuto necessario prevedere un percorso diagnostico-assistenziale specificatamente dedicato alla presa in carico globale delle donne affette da tale patologie nell'ambito di una rete ben coordinata; potenziare i centri di alta specializzazione, formare le professionalità e realizzare campagne di comunicazione, ecc..
13. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV: si è proposto di garantire, in modo uniforme a tutta la popolazione, un uguale diritto di accesso agli interventi di prevenzione vaccinale, ecc..
14. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile: si è proposta la costituzione ed implementazione di una rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile, ecc..
15. Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo da deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali: gli interventi sono stati orientati verso la definizione di modelli di assistenza rivolti a bambini ed adolescenti affetti da disturbi del comportamento e dell'apprendimento, l'organizzazione di centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali adeguate.
16. Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni – Risk management: si è proposto di attuare la sistematica valutazione della qualità e appropriatezza delle attività clinico-assistenziali mediante l'audit clinico, di ridurre la variabilità dei servizi tra Regioni ed al loro interno, di promuovere la sicurezza dei pazienti attraverso l'identificazione ed il controllo dei fattori che possono facilitare o determinare danni per i pazienti e la progettazione di processi assistenziali appropriati mediante l'adozione di sistemi di monitoraggio degli eventi avversi, di realizzare reti assistenziali integrate per patologie oncologiche (breast unit), ecc..
17. Implementazione del "Codice Etico" nelle aziende sanitarie: la finalità della linea è stata l'identificazione, la promozione e la diffusione dell'etica professionale presente nei codici di ogni professione, attraverso la creazione di contesti interpersonali di condivisione e confronto in gruppo dei principi etici individuali che sottendono i comportamenti professionali.



18. Piano Nazionale Prevenzione: con l'Accordo 7 febbraio 2013 il PNP 2010-2012 è stato prorogato al 31.12.2013; è stato confermato il vincolo della certificazione ai fini dell'accesso al finanziamento previsto dagli obiettivi di piano, il sistema di valutazione dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP) e la loro riprogrammazione.
19. Superamento OPG e salute mentale: la linea ha proposto la promozione di programmazioni regionali e aziendali che recepiscano il "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" (PANSM), il monitoraggio della sua applicazione e dei documenti che derivano dal PANSM e successivamente approvati. Inoltre, ha previsto la promozione di progetti in grado di sviluppare obiettivi ed azioni previsti dal PANSM per l'area dell'età evolutiva.
20. Sicurezza nei luoghi di lavoro: la linea si è proposta di attivare politiche di prevenzione efficaci per diminuire le malattie correlate all'attività lavorativa, in relazione a numerosi fattori di rischio. Sono state previste azioni per la prevenzione del rischio cancerogeno.

A seguito di valutazione istruttoria da parte del competente ufficio, i progetti presentati dalle Regioni **Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria** sono stati ritenuti rispondenti ai parametri dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni il 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti n. 13/CSR) e, conseguentemente, inoltrati al Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, unitamente alle relazioni istruttorie ed al rapporto previsto dal punto 6) dell'Accordo, in merito agli interventi proposti sulle misure di contrasto alle disuguaglianze, per acquisirne la valutazione. Il predetto Comitato, nella riunione del 25 Ottobre 2016, ha espresso valutazione positiva sui progetti presentati dalle Regioni **Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria**, ritenendoli "rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 20 Febbraio 2014, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2013".

Sono state successivamente ultimate le valutazioni istruttorie dei progetti presentati dalle restanti Regioni **Liguria, Puglia e Veneto** ed è stata acquisita la valutazione positiva del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il predetto Comitato, nella riunione del 29 Novembre 2016, ha espresso valutazione positiva sui progetti presentati dalle Regioni **Liguria, Puglia, Veneto**, ritenendoli "rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 20 Febbraio 2014, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2013".

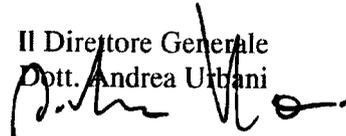
Infine, a seguito di ultimazione delle valutazioni istruttorie dei progetti presentati dalle restanti Regioni **Campania, Lazio, Molise, Sicilia**, nel corso della riunione del 9 Maggio 2017, è stata acquisita la valutazione positiva del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, ritenendoli "rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 20 Febbraio 2014, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2013".

Tanto premesso, si allegano le delibere regionali dei progetti presentati dalle Regioni **Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, Liguria, Puglia, Veneto, Campania, Lazio, Molise, Sicilia**, per l'anno 2013, per la trasmissione alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai fini dell'ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per l'anno 2013, unitamente ai documenti relativi alla valutazioni dei progetti regionali inerenti gli obiettivi di piano 2013 delle Regioni **Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, Liguria, Puglia, Veneto, Campania, Lazio, Molise, Sicilia**, elaborati dal Comitato Permanente per la verifica



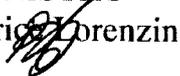
dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 Marzo 2005, unitamente all'Intesa 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti n. 27/CSR), all'Accordo 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti 13/CSR), alla nota DGPROGS 8895/2014 (FSN 2013: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale – Integrazione) ed alla delibera CIPE n. 54/2014 FSN 2013, da sottoporre all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

Il Direttore Generale
Dott. Andrea Urbani



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

Il MINISTRO
Beatrice Lorenzin



Allegati n. 83

Referenti:

Dr.ssa Mariadonata Bellentani 06-59942106

e-mail: m.bellentani@sanita.it



Dr.ssa Annunziata Guido - 06.59942308

e-mail: a.guido@sanita.it

