



## *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 e 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 Ministro 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 2015, dei progetti delle Regioni Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia e Calabria.

Rep. Atti n. ~~104~~ del 10 maggio 2018

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

Nella odierna seduta del 10 maggio 2018:

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 23 dicembre 2015 sancita in questa Conferenza (Rep. Atti 236/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 2015 per un valore pari ad euro 888.073,445 mln anche in continuità con le linee progettuali individuate per l'anno 2014, in coerenza con il Patto per la Salute 2014-2016;

VISTO l'Accordo sancito in questa Conferenza in data 23 dicembre 2015 (Rep. Atti 234/CSR) con il quale sono state convenute le linee guida per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2015;

VISTA la nota del 16 aprile 2018 il Ministero della Salute ha trasmesso la proposta di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate indicate in oggetto dei progetti delle Regioni

AP  
EA





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia e Calabria - Fondo Sanitario Nazionale 2015 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 18 aprile 2018, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato la documentazione pervenuta alle Regioni e Province Autonome con contestuale richiesta di assenso tecnico, ed in particolare le delibere regionali dei progetti presentati dalle Regioni sopracitate per l'anno 2015 nonché i documenti relativi alla valutazione dei progetti regionali inerenti gli obiettivi di Piano 2015 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) i cui progetti delle singole Regioni sono consultabili sul sito [www.statoregioni.it](http://www.statoregioni.it).

APPROVA

la proposta del Ministero della salute (Allegato 1, parte integrante del presente atto) 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 2015, dei progetti delle Regioni Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia e Calabria - Fondo Sanitario Nazionale 2015.

IL SEGRETARIO  
Antonio Naddeo



IL PRESIDENTE  
Sottosegretario Gianclaudio Bressa

*Gianclaudio Bressa*

All. A.

Direzione CATND  
16-04-18

722



Ministero della Salute

Ufficio di Gabinetto

Ministero della Salute

GAB

0003912-P-16/04/2018

I.6 a p/0



276983956

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DAR 0005360 A-4.37.2.10

del 16/04/2018



19574349

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri,  
Segreteria della Conferenza permanente per  
i rapporti tra lo Stato, le regioni e le  
province autonome di Trento e Bolzano  
[statoregioni@mailbox.governo.it](mailto:statoregioni@mailbox.governo.it)

e p.c.

Alla Direzione generale della  
programmazione sanitaria

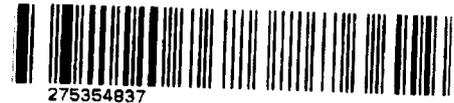
**OGGETTO: Proposta di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano sanitario Nazionale per l'anno 2015 dei progetti delle Regioni Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia e Calabria. Fondo Sanitario Nazionale 2015**

Si trasmettono in allegato i provvedimenti in oggetto, finalizzati all'ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per l'anno 2015 per le Regioni Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia e Calabria, per inserimento all'ordine del giorno della prossima seduta della Conferenza Stato-Regioni.

Il Capo di Gabinetto  
Cons. Giuseppe Chinè

GR/vs





## 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 2015, dei progetti delle Regioni: Molise, Piemonte, Puglia, 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 CIPE 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 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR) e dell'Intesa 23 dicembre 2015, relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2015 (Rep. Atti n. 236/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 dell'Intesa del 23 marzo 2005.

Con l' Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/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 2015, anche in continuità con le linee progettuali individuate per l'anno 2014 (Accordo Stato-Regioni del 30 Luglio 2015), in coerenza con il Patto per la Salute 2014-2016.

Al fine della predisposizione degli specifici progetti regionali per l'anno 2015, sono state integralmente riproposte le linee progettuali già individuate per l'anno 2014, che si presentano complessivamente in numero ridotto rispetto agli anni precedenti.

Lo scenario delineato evidenzia esplicitamente la necessità di una rivisitazione a diversi livelli dell'intero sistema salute, con il chiaro obiettivo di aumentarne l'efficienza, nell'ottica di individuazione di 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 lo standard di qualità verso l'alto in tutto il Paese. Il sistema sanitario attuale è caratterizzato da dinamiche sempre più significative e progressive che richiedono capacità di adattamento strutturale, funzionale ed organizzativo dei sistemi operativi, per il raggiungimento di un equilibrio appropriato tra costi del sistema, benefici di salute prodotti e qualità dei servizi offerti.

Anche per il 2015 è stata confermata l'individuazione di aree prioritarie di intervento e di strategie adeguate a salvaguardare il bisogno di salute, attraverso la realizzazione di molteplici interventi che includono la prevenzione dell'insorgenza delle malattie, la cura delle patologie acute, la gestione delle cronicità e della non autosufficienza, in un'ottica tesa a sviluppare i processi di umanizzazione nell'ambito dei percorsi assistenziali e a realizzare le attività necessarie a garantire servizi funzionali ai bisogni delle persone fragili. Le scelte strategiche individuate hanno lo scopo di delineare un sistema di azioni in grado di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema sanitario e, nel contempo, a migliorare la qualità di vita dei cittadini.

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 2015, di cui agli allegati A e B dell'Accordo 23 dicembre 2015 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 23 Dicembre 2015 (Rep. Atti n. 236/CSR) è stata approvata la proposta del Ministro della Salute relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, per un valore pari a 888.073.445 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 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 non prevede cambiamenti rispetto alle 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.

	<b>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 <u>2015</u></b>	<b>Quote Vincolate</b>
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	-----
	<b>TOTALE</b>	<b>340.000.000</b>

In sintesi i contenuti delle linee progettuali individuate dall'Accordo 23 dicembre 2015:

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: assicurare 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 caregivers, ecc.
3. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica: la linea progettuale si propone, in particolare, di ampliare l'offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici, assicurare la diversificazione tra assistenza palliativa domiciliare di base e specialistica, garantire un'adeguata assistenza domiciliare, soprattutto in età pediatrica; sviluppare l'assistenza domiciliare palliativa, garantendo al paziente in carico alla rete la continuità assistenziale tra hospice e domicilio. Le iniziative svilupperanno aspetti quali: l'analisi comparativa dell'offerta regionale di assistenza palliativa domiciliare rispetto ai contenuti dell'Intesa del 25 luglio 2012; la definizione dei percorsi di accreditamento regionale degli erogatori/fornitori di assistenza domiciliare palliativa; l'accreditamento regionale degli erogatori; la definizione di procedure di valutazione e controllo atte a garantire il corretto accesso alle cure palliative domiciliari per pazienti non oncologici; l'elaborazione di piani di formazione e di aggiornamento del personale sanitario nell'ambito dell'assistenza domiciliare palliativa 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 hanno previsto l'attivazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) ed il riferimento a modelli quali il Disease Management (DM), il Chronic Care Model (CCM) e l'utilizzo di indicatori per la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza. Prevista anche la 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 si è proposta 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. Inoltre si è inteso: 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 ha proposto 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 per i progetti di implementazione e/o adeguamento della rete oncologica.

A seguito di valutazione istruttoria da parte del competente Ufficio, i progetti presentati dalle Regioni **Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia** sono stati ritenuti rispondenti ai parametri dell'Accordo sancito in sede di Conferenza Stato - Regioni il 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR) 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 28 febbraio 2018 ha espresso valutazione positiva sui progetti presentati dalle Regioni **Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia**, ritenendoli *"rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2015"*.

Tanto premesso, si allegano le delibere regionali dei progetti presentati dalle Regioni **Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia**, per l'anno **2015**, unitamente all'Accordo del 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR), all'Intesa del 23 dicembre 2015 (Rep. atti n. 236/CSR), al documento relativo alle valutazioni dei progetti regionali inerenti gli obiettivi di piano anno 2015, 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 Bolzano, ai fini dell'ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per l'anno 2015, così come individuate nella allegata tabella di riparto di cui all'Intesa del 23 dicembre 2015 (Rep. atti n. 236/CSR), da sottoporre all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

Il Direttore Generale  
Dot. Andrea Urbani

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

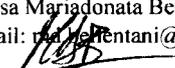
Il MINISTRO  
Beatrice Lorenzin



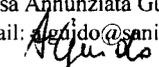
Allegati n. 22

Referenti:

Dr.ssa Mariadonata Bellentani 06-59942106

e-mail: bellentani@sanita.it

Dr.ssa Annunziata Guido - 06.59942308

e-mail: guido@sanita.it



A



# 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;



A

**VISTO** l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 23 dicembre 2015 (rep. 234/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 2015;

**VISTA** l'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 23 dicembre 2015 (rep. 236/CSR), con la quale è stata approvata la proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE concernente la ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 per un valore pari a 1.480.000.000 mln euro, di cui:

1. euro 888.073.445 con i criteri degli anni precedenti (base capitaria);
2. euro 60.400.000 quale quota da accantonare per progetti regionali e interregionali

**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, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia relativa ai progetti elaborati nelle linee di attività individuate dall'Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015;

**VISTA** la relazione (ID 268589582 del 20 febbraio 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 23 dicembre 2015;

**VISTE** 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 2013, per le Regioni Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e Veneto, parti integranti del presente atto (allegato B);

**RITENUTO** pertanto di poter procedere alla materiale erogazione della quota prevista per le Regioni Calabria, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia per l'anno 2015, come da tabella allegata (allegato A),

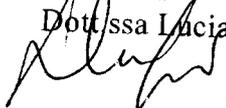


2

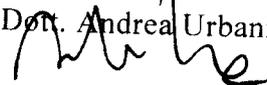
## VALUTA

positivamente i progetti presentati dalle Regioni Calabria, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia, ritenendoli rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2015, come da tabella (allegato B), parte integrante del presente atto.

Il Segretario  
Dot.ssa Lucia Lispi



Il Coordinatore del Comitato  
Dot. Andrea Urbani



Roma, 28 febbraio 2018

A small, stylized handwritten mark or signature in the bottom right corner.

ALLEGATO A

*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Assegnazione delle quote vincenti nell'ambito di Piano sanitario per l'anno 2011.

1.400.000.000 Importo iniziale

-25.000.000 terra dei fuochi

-18.000.000 Isranto (art. 3-bis D.L. 207/2011)

-10.000.000 attività delle migrazioni e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Poverà (INMIP)

-4.000.000 supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità

-1.116.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema nazionale linee guida

-489.000.000 quota per farmaci innovativi a valore sul FSN (art. 1, c. 593 della L. 190/2014)

-100.210.555 destinato ad alimentare la quota di riequilibrio presente in Tabella A del riparto

-10.000.000 contributo di solidarietà alla Regione Molise (nota Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome n. 5762 del 17/12/2015)

-400.000 finanziamento primo anno del Programma triennale Nazionale Internazionale Salute (nota n. .... Del .....

888.073.445 Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01/01/2015	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione RSS)	Quota 70% su disponibilità	Saldo residuo 30%
PIEMONTE	4.424.467	4.424.467	69.273.348	-	3.355.355	72.628.704	50.840.093	21.788.611
VAL D'AOSTA	128.298	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	10.002.615	10.002.615	156.609.741	-	7.585.621	164.195.362	114.936.751	49.258.609
BOLZANO	518.518	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	537.416	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.927.596	4.927.596	77.150.779	-	3.736.910	80.887.689	56.621.382	24.266.307
FRUIOLI	1.227.132	-	-	-	-	-	-	-
LIIGURIA	1.583.263	1.583.263	24.788.959	-	1.700.689	25.889.648	18.192.754	7.796.894
EMILIA R	4.450.508	4.450.508	69.681.069	-	3.375.104	73.056.173	51.139.321	21.916.852
TOSCANA	3.752.654	3.752.654	58.754.853	-	2.845.877	61.600.730	43.120.511	18.480.219
UMBRIA	894.762	894.762	14.099.181	-	678.555	14.687.736	10.281.415	4.406.321
MARCHE	1.550.796	1.550.796	24.280.627	-	1.176.067	25.456.694	17.819.686	7.637.008
LAZIO	5.892.425	5.892.425	92.256.990	-	4.468.602	96.725.592	67.707.914	29.017.678
ABRUZZO	1.331.574	1.331.574	20.848.204	-	1.009.817	21.858.117	15.300.678	6.557.433
MOLISE	313.348	313.348	4.906.052	-	237.632	5.143.684	3.600.519	1.543.105
CAMPANIA	5.861.529	5.861.529	91.773.255	-	4.445.171	96.218.422	67.332.899	28.885.528
PUGLIA	4.090.105	4.090.105	64.038.283	-	3.101.787	67.140.070	46.998.049	20.142.021
BASILICATA	576.619	576.619	9.028.054	-	437.287	9.465.341	6.625.739	2.839.602
CALABRIA	1.976.611	1.976.611	30.947.874	-	1.499.005	32.446.879	22.712.816	9.734.064
SICILIA (*)	5.092.080	5.092.080	39.726.085	39.153.480	-	40.571.605	28.400.823	12.171.781
SARDEGNA	1.663.286	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	60.795.612	56.720.972	888.073.445	-	39.153.480	888.073.445	621.651.411	266.422.033
							927.226.925	

(\*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.295/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.



L

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 2015

AUGATO B

Scheda riassuntiva distribuzione risorse vincolate

REGIONI	€	f	g	a	b	c	d	€	diff.	
PIEMONTE	72.628.704	1	1	1	1	1	1	4.378.544	5	57.200.396
VAL D'AOSTA	-									-
BOLZANO	-									-
TRENTO	-									-
FRIULI	-									-
MOLISE	5.143.684	1	1	1	1	1	1	391.626,00	6	3.174.418
PIGGLIA	67.140.070	1	1	1	1	1	1	3.000.000	6	41.435.413
CALABRIA	32.446.879	1	1	1	1	1	1	1.809.144,15	6	20.024.551
SICILIA (*)	40.572.605	1	1	1	1	1	1	10.039.334	6	25.039.334
SARDEGNA	-									-
TOTALE	888.073.445	5	5	5	5	5	5	19.618.648	30	146.874.112

(\*) 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 PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio II  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Ministero della Salute

DGPROGS

0010718-P-06/04/2018



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 2015, dei progetti della Regione Calabria.**

*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 CIPE 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 23 dicembre 2015 - Rep. Atti n. 234/CSR - (allegato 1) e dell'Intesa 23 dicembre 2015, relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2015 - Rep. Atti n. 236/CSR - (allegato 2), 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 dell'Intesa del 23 marzo 2005.

Con l' Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/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 2015, anche in continuità con le linee progettuali individuate per l'anno 2014 (Accordo Stato-Regioni del 30 Luglio 2015), in coerenza con il Patto per la Salute 2014-2016.

Al fine della predisposizione degli specifici progetti regionali per l'anno 2015, sono state integralmente riproposte le linee progettuali già individuate per l'anno 2014, che si presentano complessivamente in numero ridotto rispetto agli anni precedenti.

Lo scenario delineato evidenzia esplicitamente la necessità di una rivisitazione a diversi livelli dell'intero sistema salute, con il chiaro obiettivo di aumentarne l'efficienza, nell'ottica di individuazione di 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 lo standard di qualità verso l'alto in tutto il Paese. Il sistema sanitario attuale è caratterizzato da dinamiche sempre più significative e progressive che richiedono capacità di adattamento strutturale, funzionale ed organizzativo dei sistemi operativi, per il raggiungimento di un equilibrio appropriato tra costi del sistema, benefici di salute prodotti e qualità dei servizi offerti.

Anche per il 2015 è stata confermata l'individuazione di aree prioritarie di intervento e di strategie adeguate a salvaguardare il bisogno di salute, attraverso la realizzazione di molteplici interventi che includono la prevenzione dell'insorgenza delle malattie, la cura delle patologie acute, la gestione delle cronicità e della non autosufficienza, in un'ottica tesa a sviluppare i processi di umanizzazione nell'ambito dei percorsi assistenziali e a realizzare le attività necessarie a garantire servizi funzionali ai bisogni delle persone fragili. Le scelte strategiche individuate hanno lo scopo di delineare un sistema di azioni in grado di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema sanitario e, nel contempo, a migliorare la qualità di vita dei cittadini.

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 2015, di cui agli allegati A e B dell'Accordo 23 dicembre 2015 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 23 Dicembre 2015 (Rep. Atti n. 236/CSR) è stata approvata la proposta del Ministro della Salute relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, per un valore pari a 888.073.445 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 Bolzano, mentre per la Regione Siciliana sono state operate le vigenti riduzioni.



R

Anche per quanto attiene alle modalità di erogazione della quota residua delle risorse (30%), l'Accordo non prevede cambiamenti rispetto alle 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.

	<b>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 2015</b>	<b>Quote Vincolate</b>
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	-----
	<b>TOTALE</b>	<b>340.000.000</b>

In sintesi i contenuti delle linee progettuali individuate dall'Accordo 23 dicembre 2015:

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: assicurare 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 caregivers, ecc.
3. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica: la linea progettuale si propone, in particolare, di ampliare l'offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici, assicurare la diversificazione tra assistenza palliativa domiciliare di base e specialistica, garantire un'adeguata assistenza domiciliare, soprattutto in età pediatrica; sviluppare l'assistenza domiciliare palliativa, garantendo al paziente in carico alla rete la continuità assistenziale tra hospice e domicilio. Le iniziative svilupperanno aspetti quali: l'analisi comparativa dell'offerta regionale di assistenza palliativa domiciliare rispetto ai contenuti dell'Intesa del 25 luglio 2012; la definizione dei percorsi di accreditamento regionale degli erogatori/fornitori di assistenza domiciliare palliativa; l'accreditamento regionale degli erogatori; la definizione di procedure di valutazione e controllo atte a garantire il corretto accesso alle cure palliative domiciliari per pazienti non oncologici; l'elaborazione di piani di formazione e di aggiornamento del personale sanitario nell'ambito dell'assistenza domiciliare palliativa 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 recepiscono, 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



*[Handwritten signature]*

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 hanno previsto l'attivazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) ed il riferimento a modelli quali il Disease Management (DM), il Chronic Care Model (CCM) e l'utilizzo di indicatori per la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza. Prevista anche la 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 si è proposta 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. Inoltre si è inteso: 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 ha proposto 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 per i progetti di implementazione e/o adeguamento della rete oncologica.

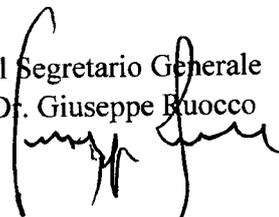
A seguito di valutazione istruttoria da parte del competente Ufficio della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, i progetti presentati dalla Regione **Calabria** sono stati ritenuti rispondenti ai parametri dell'Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR) 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 28 febbraio 2018 ha espresso valutazione positiva sui progetti presentati dalla Regione **Calabria**, ritenendoli *"rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2015"* (allegato 3).

Tanto premesso, si allega il Decreto del Commissario ad Acta della Regione **Calabria** di approvazione dei progetti per l'anno **2015**, unitamente all'Accordo del 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR), all'Intesa del 23 dicembre 2015 (Rep. atti n. 236/CSR), al documento relativo alla valutazione dei progetti regionali inerenti gli obiettivi di piano anno 2015, 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 Bolzano, ai fini dell'ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per l'anno 2015, così come individuate nella allegata tabella di riparto di cui all'Intesa del 23 dicembre 2015 (Rep. atti n. 236/CSR), da sottoporre all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

Il Segretario Generale  
Dr. Giuseppe Buocco



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

Il MINISTRO

Beatrice Lorenzin



Allegati n. 9

Referenti:

Dr.ssa Mariadonata Bellentani 06-59942106

e-mail: md.bellentani@sanita.it

Dr.ssa Annunziata Guido - 06.59942308

e-mail: a.guido@sanita.it





# Ministero della Salute

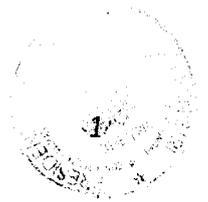
## DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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

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

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

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



*[Handwritten signature]*

**VISTO** l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 23 dicembre 2015 (rep. 234/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 2015;

**VISTA** l'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 23 dicembre 2015 (rep. 236/CSR), con la quale è stata approvata la proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE concernente la ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 per un valore pari a 1.480.000.000 mln euro, di cui:

1. euro 888.073.445 con i criteri degli anni precedenti (base capitaria);
2. euro 60.400.000 quale quota da accantonare per progetti regionali e interregionali

**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, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia relativa ai progetti elaborati nelle linee di attività individuate dall'Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015;

**VISTA** la relazione (ID 268589582 del 20 febbraio 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 23 dicembre 2015;

**VISTE** 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 2013, per le Regioni Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e Veneto, parti integranti del presente atto (allegato B);

**RITENUTO** pertanto di poter procedere alla materiale erogazione della quota prevista per le Regioni Calabria, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia per l'anno 2015, come da tabella allegata (allegato A),



Handwritten initials or signature in the bottom left corner of the page.

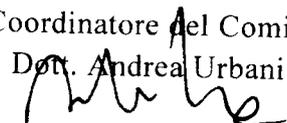
## VALUTA

positivamente i progetti presentati dalle Regioni Calabria, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia, ritenendoli rispondenti ai parametri dell'Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015, ai fini della erogazione della quota del 30 per cento delle risorse disponibili per l'anno 2015, come da tabella (allegato B), parte integrante del presente atto.

Il Segretario  
Dott.ssa Lucia Lispi



Il Coordinatore del Comitato  
Dott. Andrea Urbani



Roma, 28 febbraio 2018



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Attivazione delle cure secondo gli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2015

1.400.000.000 Importo iniziale

-25.000.000 terra dei fuochi

-10.000.000 Intervento art. 3-bis D.L. 207/2012)

-10.000.000 ministero delle migrazioni e della povertà Istituto Nazionale Migranti e Povertà (INMP)

-10.000.000 supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità

-5.000.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema nazionale linee guida

-1.116.000 finanziamento prestazioni dell'OPBG a favore dei minori STP anno 2013

-400.000.000 quota per farmaci innovativi a valere sul FSN (art. 1, c. 593 della L. 190/2014)

-100.210.555 destinato ad alimentare la quota di riquilibrato presente in Tabella A del riparto

-10.000.000 contributo di solidarietà alla Regione Molise (ex Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome n. 5762 del 17/12/2015)

-10.000.000 finanziamento primo anno del Programma triennale Matone Internazionale Salute (nota n. .... Del .....

888.073.445 Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01/01/2015	Popolazione di riferimento	Summa disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione RSS)	Quota 70% su disponibilità	Saldo residuo 30%
PIEMONTE	4.424.467	4.424.467	69.273.348	-	3.355.355	72.628.704	50.840.093	21.788.611
VAL D'AOSTA	128.298	10.002.615	156.609.741	-	7.585.621	164.195.362	114.936.751	49.258.609
LOMBARDIA	10.002.615	10.002.615	156.609.741	-	7.585.621	164.195.362	114.936.751	49.258.609
BOLZANO	518.518	10.002.615	156.609.741	-	7.585.621	164.195.362	114.936.751	49.258.609
TRENTO	517.416	10.002.615	156.609.741	-	7.585.621	164.195.362	114.936.751	49.258.609
VENETO	4.927.596	4.927.596	77.150.779	-	3.736.910	80.887.689	56.621.382	24.266.307
FRIULI	1.227.122	10.002.615	156.609.741	-	7.585.621	164.195.362	114.936.751	49.258.609
LIIGURIA	1.583.263	1.583.263	24.788.959	-	1.200.689	25.989.648	18.192.754	7.796.894
EMILIA R	4.450.508	4.450.508	69.081.069	-	3.375.104	73.056.173	51.199.321	21.916.852
TOSCANA	3.752.654	3.752.654	58.754.853	-	2.845.877	61.600.730	43.120.511	18.480.219
UMBRIA	894.762	894.762	14.009.181	-	678.555	14.687.736	10.281.415	4.406.321
MARCHE	1.550.796	1.550.796	21.280.627	-	1.176.067	22.456.694	17.819.686	4.637.008
LAZIO	5.892.425	5.892.425	92.256.990	-	4.468.602	96.725.592	67.707.914	29.017.678
ABRUZZO	1.331.574	1.331.574	20.848.294	-	1.009.817	21.858.113	15.300.678	6.557.433
MOLISE	313.348	313.348	4.906.052	-	237.632	5.143.684	3.600.579	1.543.105
CAMPANIA	5.861.529	5.861.529	91.773.255	-	4.645.173	96.418.427	67.352.899	28.865.528
PUGLIA	4.090.105	4.090.105	64.088.283	-	3.101.787	67.140.070	46.998.049	20.142.021
BASILICATA	576.619	576.619	9.028.054	-	437.287	9.465.341	6.625.739	2.839.602
CALABRIA	1.976.631	1.976.631	30.947.874	-	1.499.005	32.446.879	23.712.816	8.734.064
SICILIA (*)	5.092.080	5.092.080	79.726.085	39.153.480	-	40.572.605	28.400.823	12.171.781
SARDEGNA	1.663.286	1.663.286	24.788.959	-	-	-	-	-
TOTALE	60.793.612	56.720.972	888.073.443	-	39.153.480	888.073.445	621.651.411	266.422.033
								927.226.925

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



ALLEGATO B

*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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 2015

Scheda riassuntiva distribuzione risorse vincolate

	e	f	g	a	b	c	d						
REGIONI	Somma disponibile	N. progetti Linea progettuale 3 : Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	N. progetti Linea progettuale 4: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	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 differenza					
PIEMONTE	72.628.704	1	19.627.756	1	25.433.724	1	2.632.768	1	12.377.680	1	4.378.544	6	57.200.396
VAL D'AOSTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BOLZANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FRIULI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MOLISE	5.143.684	1	579.196	1	874.870,00	1	269.922,00	1	1.638.000	1	391.626,00	6	3.174.418
PUGLIA	67.140.070	1	7.560.193	1	18.144.464	1	20.495.413	1	9.540.000	1	3.000.000	6	41.435.413
CALABRIA	32.446.879	1	3.653.626	1	4.976.320,29	1	4.738.710	1	8.500.376,44	1	1.809.144,15	6	20.024.551
SICILIA (*)	40.572.605	1	4.568.609	1	1.500.000	1	4.000.000	1	9.500.000	1	10.039.334	6	25.039.334
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	888.073.445	5	100.000.000	5	41.184.914,29	5	321.368.13,12	5	41.556.056,44	5	19.618.648	30	146.874.112

(\*) 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.

*AG*