



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF.IV EX DGPROG

Proposta per il CIPE

OGGETTO: Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2013 ad integrazione e modifica del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2013 approvato in Conferenza Stato-Regioni in data 19 dicembre 2013. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.

La presente proposta di riparto per l'anno 2013 viene presentata in applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 234, della Legge 27 dicembre 2013, n.147 (Legge di stabilità 2014) che prevede: *“Per gli anni 2012 e 2013, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2013, la percentuale indicata all'articolo 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è pari allo 0,30 per cento”*. Tale norma rende, quindi, necessario provvedere alla ripartizione, tra le regioni e le province autonome, sia della quota già accantonata in sede di riparto delle risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2012 (Rep Atti 94/CSR del 20/06/2013), sia della quota accantonata in sede di riparto per l'anno 2013, quest'ultima incrementata allo 0,30% del fabbisogno complessivo da ripartire, anziché pari allo 0,25%, come precedentemente previsto nella proposta di riparto 2013, sulla quale è già stata acquisita l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni in data 19 dicembre 2013 (Rep Atti n. 181/CSR).

Alla relativa ripartizione, si provvederà con apposito decreto interministeriale su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenendo anche conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nella seduta del 19 dicembre 2013 come comunicato dal Presidente della Conferenza medesima con nota prot. n.205/C7SAN del 16.1.2014.

In considerazione del fatto che, a seguito dell'intervenuta nuova disposizione normativa sopra richiamata, la quota premiale da accantonare per l'anno 2013 deve essere rideterminata in 321,0135 mln di euro, in luogo della somma accantonata con la precedente proposta di riparto 2013 pari a 267,511 mln di euro, con la presente proposta si provvede a rendere disponibile per la finalità descritte la differenza pari a 53,502 mln di euro (derivante dalla differenza tra lo 0,30% e lo 0,25% del fabbisogno complessivo del SSN per l'anno 2013) operando una corrispondente riduzione dell'importo destinato al finanziamento delle risorse relative alle somme vincolate, di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i., come già individuato dalla specifica proposta di riparto anch'essa approvata in Conferenza Stato-Regioni in data 19 dicembre 2013 (Rep. Atti n. 179/CSR), fatti comunque salvi i 2,00 mln di euro per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti, ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009.

Di conseguenza vengono nuovamente presentate entrambe le proposte di ripartizione per l'anno 2013.

Inoltre, viene previsto e ripartito tra le regioni e le province autonome il contributo di solidarietà in favore della Regione Abruzzo di 15 mln di euro, quale seconda tranche a seguito di quella già inserita nel riparto 2012 per tenere conto degli effetti del terremoto del 6 aprile 2009, così come risultante dalla colonna 4a della Tabella A della presente proposta e conformemente a quanto riportato nell'Accordo politico della Conferenza dei Presidenti delle regioni e province autonome, trasmesso dal Presidente della Conferenza medesima con la succitata nota del 16 gennaio 2014 prot. N. 205/C7SAN e con la precedente nota del 18 ottobre 2013 prot n. 4768/C7SAN anch'essa trasmessa dal Presidente della Conferenza delle regioni e province autonome. Operata tale integrazione si ridetermina quindi, per ogni regione, la quota totale indistinta spettante, al netto della mobilità interregionale e internazionale e al lordo del contributo di solidarietà, come rappresentato nella colonna 4 bis della citata tabella.

Infine, con la presente proposta di riparto si provvede a rimodulare la ripartizione della somma complessiva di **259,00** mln di euro spettanti agli IZZSS per il loro funzionamento, rispetto alla ripartizione definita con la precedente proposta di riparto per l'anno 2013 (cfr. colonna 20 della tabella D della precedente proposta e colonne 20a e 20b della tabella D della presente proposta).

Ciò al fine di assegnare alle regioni sovraordinate nella gestione degli Istituti zoo profilattici, una somma più congrua rispetto al fabbisogno derivante dalla stabilizzazione del personale di detti Istituti, avviata nel 2008.

Pertanto, si provvede a ripartire la somma di 240 mln di euro (cfr. colonna 20a della Tabella D), confermando la ripartizione già definita nella colonna 17 della Tabella D del riparto del 2012, mentre per i restanti 19 mln di euro (cfr. colonna 20b della Tabella D), aggiuntivi rispetto a quanto assegnato nel 2012, si provvede a ripartirli rispettando la proporzione fissata alla colonna b) della Tabella A allegata al decreto interministeriale del 6 maggio 2008 recante "*Disposizioni attuative dell'articolo 1, comma 566, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, volte ad assicurare continuità nell'attività di sorveglianza epidemiologica in ambito zooprofilattico*", così come peraltro richiesto dal Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute di questo Ministero con nota n. 165 del 13 gennaio 2014.

Per tutto quanto non specificato con la presente proposta si conferma quanto stabilito con la proposta di riparto 2013 di cui all'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 19 dicembre 2013.

Si allegano quindi le **nuove tabelle A, B, C, D e E** in sostituzione delle precedenti allegate alla proposta di riparto della quota indistinta per l'anno 2013, su cui è stata espressa l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni il 19 dicembre 2013 (Atto Rep. 181/CSR).

Roma,

Il Ministro

QUADRO DI SINTESI FABBISOGNO FINANZIARIO SANITARIO PER IL SSN - ANNO 2013
(Importi in euro)

FABBISOGNO COMPLESSIVO

109.294.000.000	Livello finanziamento iniziale, comprensivo dei 167,8 mln di euro per la medicina penitenziaria	articolo 17, comma 1 del decreto legge 98/2011	INDISTINTO + FINALIZZATO + VINCOLATO
1.800.000.000	Riduzione livello di finanziamento da art. 15 DL 95/2012 (SPENDING REVIEW)	L. 135/2012	INDISTINTO
600.000.000	Riduzione livello di finanziamento ddi stabilita 2013	L.228/2012	INDISTINTO
180.500.000	Ulteriori risorse per OPG per 50,50 mln di euro (valori aggiornati ai sensi del d.l. n.24/2013), regolarizzazione stranieri per 130 mln di euro, al netto visite fiscali per 70 mln di euro	art.5, comma 16, del D.L.g. 109 del 16 luglio 2012 (stranieri) + art. 3-ter d.l.211/11 convertito L. 9/12 (OPG con modifiche di cui al d.l. 24/2013)	VINCOLATO
70.000.000	riduzione per visite fiscali a seguito sentenza Corte costituzionale n. 201 del 10 giugno 2010	art.17, comma 5, del DL 98/2011	INDISTINTO
107.004.500.000	FABB COMPLESS 2013		

FABBISOGNO DA RIPARTIRE CON LA PRESENTE PROPOSTA

INDISTINTO	
107.004.500.000	FABBISOGNO COMPLESSIVO
-2.009.053.253	VINCOLATO per REGIONI e P.A. (compresi 167,8 ml per Medicina Penitenziaria)
-592.073.527	VINCOLATO per ALTRI ENTI
-321.013.500	ACCANTONAMENTO 2013 PER QUOTE PREMIALI
104.082.359.720	(tab A, B, C)
INDISTINTO	(tab A, B, C) 104.082.359.720

lo stanziamento iniziale comprende:

269.000.000	FINALIZZATO	
69.000.000	Rinnovo convenzioni	L. 131/08
200.000.000	Emergenza extracomunitari	L. 102/09
2.009.053.253	VINCOLATO per REGIONI e P.A.	
6.840.000	Medicina Penitenziaria	Dlvo 230/99
3.550.000	Hanseniani	L. 31/86
4.390.000	Fibrosi Cistica	L. 362/98
30.990.000	Extracomunitari irregolari	L. 40/98
30.152.000	Fondo esclusività	L. 488/99
38.735.000	Borse studio mg	L. 109/88
40.000.000	Veterinaria	L. 218/88
49.063.000	Aids	L. 135/90
1.457.033.253	Progetti di psn (1)	L. 662/96
130.000.000	Regolarizzazione stranieri	D Lgs 109/2012
50.500.000	OPG rideterminato dopo di 24/2013	L.9/2012
167.800.000	Medicina Penitenziaria	L. 244/07
592.073.527	VINCOLATO per ALTRI ENTI (non rendicontato dalle aziende sanitarie)	
10.000.000	Izs Contratto	L. 350/03
3.000.000	Izs Contratto	L. 244/07
259.000.000	Izs Funzionamento (2)	D Lvo 270/93
142.563.527	Cri (3)	
2.000.000	Centro nazionale trapianti	L. 166/09
2.500.000	Mutua pre-riforma	L. 456/87
173.010.000	Borse studio specializzandi	D Lvo 257/91
321.013.500	acc.to 2013 decreto leg.vo sanzioni	art. 2, comma 07-bis, 1 23 12.2009, n. 191 e sm
321.013.500		

VINCOLATO	
6.840.000	Medicina Penitenziaria
10.000.000	Izs Contratto
3.000.000	Izs Contratto
259.000.000	Izs Funzionamento
142.563.527	Cri
2.000.000	Centro nazionale trapianti
423.403.527	(tab D)
IND + VINC = TOT RIPARTITO = TOT CASSA	(tab E) 104.505.763.247

VINCOLATO da ripartire con separate proposte

167.800.000	Medicina Penitenziaria
3.550.000	Hanseniani
4.390.000	Fibrosi Cistica
30.990.000	Extracomunitari irregolari
30.152.000	Fondo esclusività
38.735.000	Borse studio mg
40.000.000	Veterinaria
49.063.000	Aids
1.457.033.253	Progetti di psn
2.500.000	Mutua pre-riforma
173.010.000	Borse studio specializzandi
130.000.000	Regolarizzazione stranieri
50.500.000	OPG
2.177.723.253	FABB COMPLESS 2013
321.013.500	acc.to decreto leg.vo sanzioni
	ACCANTONATO
	107.004.500.000

FABBISOGNO PER CALCOLO TETTO FARMACEUTICA (art. 5 Legge 29 novembre 2007, n.222)

-	FABB COMPLESS 2013 + quota premiale 2012
-592.073.527	VINCOLATO per ALTRI ENTI (non rendicontato dalle aziende sanitarie)
592.073.527	

INCREMENTO % FABB 2013 / 2012

107.960.684.000	FABB COMPLESS 2012	105.311.749.546	FABB INDISTINTO 2012 (4)
107.004.500.000	FABB COMPLESS 2013	104.082.359.720	FABB INDISTINTO 2013
-0,89%		-1,19%	

(1) Progetti di psn : valore 2012 + 3% = 2.000.000 per Centro Nazionale Trapianti
 (2) Izs Funzionamento : valore 2012 * 7,92%
 (3) Cri
 (4) al lordo della manovra legge di stabilita

TAB B FONTI DI FINANZIAMENTO INDISTINTO - ANTE MOBILITA' INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE
(importi in euro)

Regioni	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle P.A. (post manovra legge stabilita 2013)	Partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle P.A. (prima legge stabilita 2013)	Somma da accantonare ai sensi dell'art. 1, comma 132, della legge 228/2012	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione a norma del d.l. vo 56/2000	Fondo sanitario nazionale	TOTALE INDISTINTO ANTE MOBILITA'
	5	6	6 bis	6 ter = 6 bis - 6	7	8	9	10	11 = 5+6+7+8+9+10
PIEMONTE	167.095.971				2.106.724.594	745.098.000	4.804.362.766		7.823.281.331
V DAOSTA	4.341.336	110.955.122	112.270.409	1.315.287	84.407.000	23.308.000			223.011.458
LOMBARDIA	344.688.926				6.919.508.664	1.831.164.000	7.877.172.769		16.972.534.358
BOLZANO	17.089.038	360.113.932	365.166.313	5.052.382	384.901.000	94.709.000			856.812.970
TRENTO	17.328.157	459.364.915	464.714.948	5.350.033	339.793.000	90.757.000			907.243.072
VENETO	187.978.900				2.720.901.357	789.656.000	4.778.517.248		8.477.053.501
FRIULI	47.484.584	1.179.708.360	1.192.628.755	12.920.395	747.430.000	215.953.000			2.190.575.944
LIGURIA	62.729.872				730.253.680	282.368.000	1.840.168.838		2.915.520.391
E ROMAGNA	171.955.829				2.513.169.422	782.484.000	4.278.776.008		7.746.385.259
TOSCANA	138.369.096				1.892.889.948	603.683.000	3.964.094.278		6.599.036.322
UMBRIA	34.031.402				322.304.258	132.687.000	1.098.422.515		1.587.445.175
MARCHE	57.467.177				643.453.655	225.745.000	1.817.696.245		2.744.362.077
LAZIO	162.193.247				3.554.793.878	927.132.000	5.029.584.306		9.673.703.431
ABRUZZO	41.537.068				433.342.025	164.985.000	1.693.527.404		2.333.391.497
MOLISE	12.952.736				40.949.922	35.918.000	468.180.010		558.000.668
CAMPANIA	163.215.831				1.300.807.721	545.586.000	7.678.137.512		9.687.747.064
PUGLIA	113.350.898				902.860.524	415.381.000	5.511.847.055		6.943.439.477
BASILICATA	16.926.354				62.726.499	61.473.000	870.212.707		1.011.338.560
CALABRIA	47.418.994				105.281.239	182.961.000	3.059.547.493		3.395.208.726
SICILIA	128.084.893	4.211.549.289	4.236.387.892		1.474.887.600	488.051.000		2.273.174.090	8.575.746.872
SARDEGNA	45.917.138	1.988.172.328	2.005.045.842	16.873.514	628.010.100	198.422.000			2.860.521.566
TOTALE	1.982.157.447	8.309.863.946	8.376.214.159	41.511.610	27.909.396.084	8.837.521.000	54.770.247.153	2.273.174.090	104.082.359.720

FLUSSI STANDARD

ACCONTO SALDI ANNO 2013

CONGUAGLIO SALDI ANNO 2013

Regioni	M1	M2	M3 = M1 - M2	M4	M5	M6 = M4 - M5	M7	M8	M9 = M7 - M8	M10	M11	M12 = M10 - M11	M13	M14	M15 = M13 - M14	M16	M17	M18 = M16 - M17	M19 = M13 - M16	M20 = M14 - M17	M21 = M19 - M20
REGIONI	229.265.862	231.738.476	-2.472.614	0	480.720	-480.720	0	-40.982	-40.982	229.265.862	233.260.130	-3.994.272	229.265.862	232.260.130	-2.994.272	225.807.723	222.811.782	3.015.942	3.098.139	9.428.157	-6.010.219
V.DIOMITA	9.752.784	21.223.893	-11.471.109	0	2.287	-2.287	0	2.709	-2.709	9.752.784	23.228.840	-14.476.056	9.752.784	23.228.840	-14.476.056	8.807.188	24.735.439	-15.928.251	945.596	-1.506.489	2.432.086
LOMBARDIA	816.979.249	320.118.131	496.861.116	0	2.014.238	-2.014.238	0	201.709	-201.709	816.979.249	322.434.380	494.544.869	816.979.249	322.434.380	494.544.869	750.405.501	319.000.622	431.098.939	66.573.688	3.114.756	63.438.930
EMILIA	31.192.049	21.532.015	9.660.034	0	14.729	-14.729	0	0	0	31.192.049	23.589.801	7.602.248	44.959.578	42.539.911	2.419.667	27.641.416	22.580.010	5.061.406	3.568.534	1.079.990	2.518.743
TRENTINO	44.959.578	60.530.091	-15.570.513	0	770.077	-770.077	0	0	0	44.959.578	68.545.816	-23.586.238	44.959.578	68.545.816	-23.586.238	29.575.921	61.012.868	-16.547.094	4.096.904	-447.547	943.851
VENETO	304.879.923	218.200.003	86.679.920	0	50.939	-50.939	0	33.436	-33.436	304.879.923	219.095.116	85.784.807	304.879.923	219.095.116	85.784.807	131.248.520	102.118.026	29.030.511	8.874.900	6.299.974	2.575.526
LAZIO	129.291.005	188.211.636	-58.920.631	0	122.991	-122.991	0	1.210	-1.210	129.291.005	186.824.998	-57.533.993	129.291.005	186.824.998	-57.533.993	219.346.793	138.890.788	80.456.005	318.890.788	12.618.212	13.897.955
EROMAGNA	528.237.581	218.487.193	309.750.388	0	361.799	-361.799	0	17.805	-17.805	528.237.581	186.824.998	341.412.583	528.237.581	186.824.998	341.412.583	277.019.103	82.406.841	194.612.282	4.618.315	6.299.974	-18.434.347
TOSCANA	291.447.058	164.756.173	126.710.885	0	1.944.381	-1.944.381	0	102.963	-102.963	291.447.058	166.015.318	125.431.740	291.447.058	166.015.318	125.431.740	166.015.318	107.073.999	135.413.540	130.579.367	4.833.173	13.897.955
UMBRIA	96.170.582	81.953.150	14.217.432	0	4.078.621	-4.078.621	0	81.754	-81.754	96.170.582	136.837.441	-40.666.859	96.170.582	136.837.441	-40.666.859	100.814.152	100.814.152	0	13.897.955	13.897.955	0
MARCHE	104.400.161	134.955.560	-30.555.399	0	1.800.327	-1.800.327	0	81.754	-81.754	104.400.161	136.837.441	-32.437.280	104.400.161	136.837.441	-32.437.280	100.814.152	100.814.152	0	13.897.955	13.897.955	0
ABRUZZO	308.154.017	296.699.356	11.454.661	0	112.812.787	-112.812.787	0	30.785.796	-30.785.796	308.154.017	136.837.441	-131.836.560	308.154.017	136.837.441	-131.836.560	440.297.939	440.297.939	0	13.897.955	13.897.955	0
PIEMONTE	101.944.058	163.534.946	-61.590.888	0	5.379.648	-5.379.648	0	184.562	-184.562	101.944.058	169.099.157	-67.155.099	101.944.058	169.099.157	-67.155.099	101.944.058	101.944.058	0	13.897.955	13.897.955	0
VALLE D'AOSTA	85.848.124	50.876.539	34.971.585	0	1.915.176	-1.915.176	0	64.593	-64.593	85.848.124	52.856.529	32.991.595	85.848.124	52.856.529	32.991.595	81.560.892	81.560.892	0	13.897.955	13.897.955	0
CAMPANIA	101.708.761	372.762.090	-271.053.329	0	9.334.003	-9.334.003	0	3.180.695	-3.180.695	101.708.761	384.832.892	-283.124.131	101.708.761	384.832.892	-283.124.131	83.070.573	83.070.573	0	13.897.955	13.897.955	0
PUGLIA	64.274.056	91.327.047	-27.052.991	0	1.648.003	-1.648.003	0	930.157	-930.157	64.274.056	393.027.145	-328.752.652	64.274.056	393.027.145	-328.752.652	29.229.888	29.229.888	0	13.897.955	13.897.955	0
BASILICATA	28.365.422	238.823.584	-210.458.162	0	8.623.882	-8.623.882	0	23.059	-23.059	28.365.422	265.635.136	-237.271.814	28.365.422	265.635.136	-237.271.814	29.229.888	29.229.888	0	13.897.955	13.897.955	0
SARDEGNA	18.050.313	74.622.632	-56.572.319	0	2.344.004	-2.344.004	0	608.999	-608.999	18.050.313	259.016.403	-240.966.090	18.050.313	259.016.403	-240.966.090	16.921.343	16.921.343	0	13.897.955	13.897.955	0
APULIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADRIATICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	3.567.175.308	3.567.175.308	0	175.607.072	175.607.072	0	36.810.970	36.810.970	0	3.791.378.688	3.791.378.688	0	3.791.378.688	3.791.378.688	0	3.440.011.376	3.440.011.376	0	139.671.975	139.671.975	0

TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - POST MOBILITA' INTERREGIONALE

(in euro)

MORBIDITA'

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2013 (COSTI STANDARD)
 TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - POST MOBILITA' INTERREGIONALE
 (importi in euro)

MOBILITA'

RICERCA E REPERIMENTO CELLULE STAMINALI

ACCONTO SALDI 2013				CONGUAGLIO SALDI ANNO 2011											
CREDITI ANNO 2011	DEBITI ANNO 2011	SALDI ANNO 2011	M24 = M22 - M23	CREDITI ANNO 2011	DEBITI ANNO 2011	SALDI ANNO 2011	M25	M26	M27 = M25 - M26	M28	M29	M30 = M28 - M29	M31 = M25 - M28	M32 = M26 - M29	M33 = M31 - M32
0	2.080.103	-2.080.103		0	2.080.103	-2.080.103		0	1.366.794	-1.366.794	0	713.309	-713.309		
0	42.141	-42.141		0	42.141	-42.141		0	27.788	-27.788	0	14.353	-14.353		
0	3.361.270	-3.361.270		0	3.361.270	-3.361.270		0	2.908.403	-2.908.403	0	452.867	-452.867		
0	304.588	-304.588		0	304.588	-304.588		0	78.842	-78.842	0	225.746	-225.746		
0	191.474	-191.474		0	191.474	-191.474		0	218.529	-218.529	0	27.055	-27.055		
0	1.431.480	-1.431.480		0	1.431.480	-1.431.480		0	880.853	-880.853	0	550.627	-550.627		
0	673.643	-673.643		0	673.643	-673.643		0	568.864	-568.864	0	104.779	-104.779		
18.182.616		18.182.616		18.182.616		18.182.616		13.676.287		13.676.287		4.506.329		4.506.329	
0	1.303.719	-1.303.719		0	1.303.719	-1.303.719		0	963.257	-963.257	0	340.462	-340.462		
0	1.023.614	-1.023.614		0	1.023.614	-1.023.614		0	1.266.654	-1.266.654	0	243.040	-243.040		
0	255.647	-255.647		0	255.647	-255.647		0	84.431	-84.431	0	171.216	-171.216		
0	568.820	-568.820		0	568.820	-568.820		0	666.091	-666.091	0	97.271	-97.271		
0	1.741.696	-1.741.696		0	1.741.696	-1.741.696		0	1.030.327	-1.030.327	0	711.369	-711.369		
0	367.032	-367.032		0	367.032	-367.032		0	258.721	-258.721	0	108.311	-108.311		
0	60.200	-60.200		0	60.200	-60.200		0	23.259	-23.259	0	36.941	-36.941		
0	999.545	-999.545		0	999.545	-999.545		0	776.830	-776.830	0	222.715	-222.715		
0	1.564.188	-1.564.188		0	1.564.188	-1.564.188		0	901.460	-901.460	0	662.728	-662.728		
0	174.711	-174.711		0	174.711	-174.711		0	73.130	-73.130	0	101.581	-101.581		
0	391.279	-391.279		0	391.279	-391.279		0	340.892	-340.892	0	50.387	-50.387		
0	1.123.451	-1.123.451		0	1.123.451	-1.123.451		0	779.622	-779.622	0	343.829	-343.829		
0	524.015	-524.015		0	524.015	-524.015		0	461.540	-461.540	0	62.475	-62.475		
0	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0	0		
0	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0	0		
18.182.616	18.182.616	-0		18.182.616	18.182.616	-0		13.676.287	13.676.287	0	4.506.329	4.506.329	-0		

FABBRICAZIONE FINANZIARIA PER IL SSN - ANNO 2013 (COSTI STANDARD)
 TAB. C. RIPARTO INDISTINTO - POST MOBILITA' INTERREGIONALE
 (Importi in euro)

RESIDUI MANICOMIALI E HANSENIANI ANNO 2011															
CONGUAGLIO SALDI 2011															
MOBILITA'															
CONGUAGLIO SALDI 2011															
CONGUAGLIO PERIODO 1996/2007 (competenza esercizio 2013)															
ACCONTO SALDI ANNO 2013															
CREDITI ANNO 2011	DEBITI ANNO 2011	SALDI ANNO 2011	CREDITI ANNO 2011	DEBITI ANNO 2011	SALDI ANNO 2011	CREDITI ANNO 2009 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2011	DEBITI ANNO 2009 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2011	M40-M41	ACCONTO RIPARTO 2011 (DEL CIPE N. 15 del 20/1/2012)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUAGLIO RE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUAGLIO RE	DIFFERENZA DA CONGUAGLIO RE	M46	M47	M48 = M46 - M47
M34	M35	M36 = M34 - M35	M37	M38	M39 = M37 - M38	M40	M41	M40-M41	M42 = M40 - M41	M43 = M37 - M40	M44 = M38 - M41	M45 = M43 - M44	M46	M47	M48 = M46 - M47
0	0	0	0	0	0	123.573	353.642	-230.069	-230.070	-122.573	-351.042	230.070	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	36.549	-36.549	-36.549	0	-36.549	36.549	0	0	0
0	145.563	-145.563	0	145.563	-145.563	484.473	362.901	121.572	121.572	-484.473	-21.7338	-267.135	0	0	0
0	5.982	-5.982	0	5.982	-5.982	0	894.684	-994.684	-994.684	0	-988.703	988.702	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1.002.922	0	1.002.922	1.002.922	-1.002.922	0	-1.002.922	0	0	0
0	59.662	-59.662	0	59.662	-59.662	209.854	141.480	68.375	68.375	-209.854	-81.818	-128.037	0	0	0
32.169	42.536	-10.367	32.169	42.536	-10.367	29.537	141.938	-112.401	-112.401	0	-99.403	102.034	0	0	0
0	113.383	-113.383	0	113.383	-113.383	109.394	111.971	-2.577	-2.577	-109.394	1.412	-110.806	0	0	0
1.068.237	98.921	969.316	1.068.237	98.921	969.316	1.362.405	310.538	1.051.866	1.051.866	-294.167	-211.617	-82.550	0	0	0
0	116.163	-116.163	0	116.163	-116.163	0	113.282	-113.282	-113.282	0	2.881	-2.881	0	0	0
0	27.515	-27.515	0	27.515	-27.515	0	27.540	-27.540	-27.540	0	-25	25	0	0	0
138.948	84.950	53.998	138.948	84.950	53.998	159.442	219.064	-59.622	-59.622	0	-134.115	113.620	0	0	0
0	1.098.969	-1.098.969	0	1.098.969	-1.098.969	0	1.208.531	-1.208.531	-1.208.531	-20.494	-109.562	109.562	0	0	0
0	934.630	-934.630	0	934.630	-934.630	42.310	965.951	-923.641	-923.641	-42.310	-31.321	-10.889	0	0	0
0	731.694	-731.694	0	731.694	-731.694	0	954.091	-954.091	-954.091	0	-222.396	222.397	0	0	0
1.555.885	2.815.894	-1.260.009	1.555.885	2.815.894	-1.260.009	1.466.318	3.003.782	-1.537.864	-1.537.864	89.667	-187.888	277.535	0	0	0
6.103.839	667.659	5.436.200	6.103.839	667.659	5.436.200	8.596.459	830.111	7.766.348	7.766.348	-2.492.600	-162.432	-2.330.148	0	0	0
0	462.795	-462.795	1.391.133	462.795	-462.795	1.904.160	701.211	1.202.949	1.202.949	-513.027	-238.416	-274.611	0	0	0
0	1.333.294	-1.333.294	0	1.333.294	-1.333.294	0	2.937.965	-2.937.965	-2.937.965	0	-1.604.672	1.604.671	0	0	0
0	1.436.570	-1.436.570	0	1.436.570	-1.436.570	0	1.998.120	-1.998.120	-1.998.120	0	-561.551	561.550	0	0	0
0	114.053	-114.053	0	114.053	-114.053	0	76.995	-76.995	-76.995	0	37.058	-37.058	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.290.231	10.290.231	-0	10.290.231	10.290.231	-0	15.489.746	15.489.746	0	0	-5.199.515	-5.199.515	-0	0	0	0

FABBIOSOANO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2013 (COSTI STANDARD)
 TAB C RIPARTO INDISTINTO - POST MOBILITA' INTERREGIONALE
 (importi in euro)

MOBILITA'

EMOCOMPONENTI				MOBILITA'		MOBILITA'	
ACCANTO SALDI ANNO 2013				TOTALE CREDITI MOBILITA'	TOTALE DEBITTI MOBILITA'	TOTALE INDISTINTO POST MOBILITA'	
CREDITI ANNO 2011	DEBITTI ANNO 2011	SALDI ANNO 2011					
M61	M62	M63 = M61 - M62	M63 = M61 - M62	MC = M10 + M19 + M22 + M31 + M34 + M43 + M46 + M49 + M58 + M61	M44 + M47 + M50 + M59 + M62	MD = M11 + M20 + M23 + M32 + M35 + M44 + M47 + M50 + M59 + M62	1) BIS = 4 bis + MC - MD
4.191.502	112.422	4.079.080	236.732.930	244.241.288	7.815.772.973		
309.349	1.810	307.539	10.992.711	21.744.214	212.259.955		
1.426.684	30.641	1.396.043	884.495.148	329.312.141	17.527.717.365		
107.465	9.554	97.911	34.805.612	24.176.957	867.441.625		
36.084	1.193	34.891	44.794.550	60.282.887	891.754.735		
2.752.193	24.207	2.727.986	314.674.790	238.884.369	8.552.843.923		
1.242.734	2.656	1.240.078	105.644.602	75.568.972	2.220.651.574		
54.422	153.942	-99.520	147.231.664	203.974.946	2.858.777.109		
634.782	40.329	594.453	571.506.867	234.816.559	8.083.075.567		
203.378	511.191	-307.813	305.668.391	173.374.482	6.731.330.231		
4.200	19.300	-15.100	99.866.633	90.456.036	1.596.855.772		
64.194	7.370	56.824	108.168.817	141.845.909	2.710.684.985		
159.802	4.833.284	-4.673.482	280.754.205	479.853.911	9.474.603.725		
8.971	71.449	-62.478	107.227.615	176.786.453	2.263.832.658		
10.808	6.466	4.342	84.162.186	54.052.949	588.109.905		
137.998	70.404	67.594	91.210.903	402.021.230	9.376.936.737		
236.049	17.499	218.550	109.496.541	289.554.788	6.763.381.230		
569.016	0	569.016	77.826.444	96.937.443	992.227.561		
19.120	0	19.120	27.516.076	279.169.922	3.143.554.879		
5.470	875.027	-869.557	75.984.178	264.757.768	8.386.973.282		
0	6.284.320	-6.284.320	19.179.283	87.966.689	2.791.734.161		
1.058.505	159.662	898.843	192.879.179	159.662	192.719.517		
0	0	0	39.120.251	0	39.120.251		
13.232.726	13.232.726	0	3.969.939.574	3.969.939.574	104.082.359.720		

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2013 (COSTI STANDARD)
 TAB C RIPARTO INDISTINTO E FINALIZZATO - MOBILITA' INTERNAZIONALE

REGOLAZIONE CONGUAGLI MOBILITA' INTERNAZIONALE ANNI 1995-2012					
Regioni	12	13	14	15	16
	SALDI A CREDITO CUMULATI DAL 1995 AL 2012	SALDI A DEBITO CUMULATI DAL 1995 AL 2012	SALDI A DEBITO FINO A SOMMA "ZERO" IN PROPORZIONE ALLA COLONNA 13	CONGUAGLI GIA' OPERATI NEGLI ANNI PRECEDENTI	SALDO CONGUAGLI DA INSERIRE NELLA PROPOSTA DI RIPARTO 2013 AL NETTO DEI CONGUAGLI GIA' OPERATI
PIEMONTE	0	-63.131.990,39	-10.282.088,21	-2.526.372,28	-7.755.715,92
V DAOSTA	2.896.220,08	0	2.896.220,08	-121.328,08	3.017.548,16
LOMBARDIA	0	-168.400.402,16	-27.436.789,15	-2.977.915,42	-24.448.873,73
BOZZANO	61.530.738,81	0	61.530.738,81	23.626.632,08	37.904.106,73
TRENTO	19.978.669,52	0	19.978.669,52	3.523.727,94	16.454.941,58
VENETO	21.112.318,60	0	21.112.318,60	1.796.018,77	19.316.299,83
FRUIJ	5.922.555,78	0	5.922.555,78	-50.771,29	5.973.327,07
LIGURIA	0	-21.836.601,16	-3.556.451,46	-1.021.049,51	-2.535.401,95
EROMAGNA	27.226.264,14	0	27.226.264,14	4.228.812,37	22.997.451,77
TOSCANA	0	-3.733.792,01	-608.109,75	-864.292,52	256.182,77
UMBRIA	5.057.237,46	0	5.057.237,46	-196.390,20	5.253.627,66
MARCHE	0	-11.841.851,31	-1.928.641,23	-363.616,56	-1.565.024,67
LAZIO	0	-85.957.324,85	-13.999.571,23	-3.067.986,78	-10.931.584,45
ABRUZZO	0	-13.447.344,92	-2.190.122,41	-583.704,01	-1.606.418,40
MOLISE	0	-4.356.355,20	-709.504,45	-115.702,76	-593.801,70
CAMPANIA	0	-226.413.995,67	-36.875.261,82	-9.470.244,55	-27.405.017,27
PUGLIA	0	-74.964.058,99	-12.209.136,16	-3.119.657,12	-9.089.479,04
BASILICATA	0	-8.967.604,38	-1.460.522,61	-350.281,13	-1.110.241,48
CALABRIA	0	-34.624.921,80	-5.639.240,87	-1.331.881,16	-4.307.359,70
SICILIA	0	-148.534.769,14	-24.191.342,44	-6.334.549,59	-17.856.792,84
SARDEGNA	0	-16.253.938,75	-2.647.222,60	-679.448,20	-1.967.774,41
TOTALE	143.724.004,39	-882.464.950,73	-0,00	0,00	-0,00

FABBISOGNO FINANZIARIO PER IL SSN - ANNO 2013 (COSTI STANDARD)
 TAB E EROGAZIONI DI CASSA
 (importi in euro)

CASSA DA STATO		CASSA DA STATO	
a Regioni e P.A.		a Altri Enti	
24 = 11 BIS + 16 + 17-5-6		25 = 18 + 19 + 20 + 21 (CRI) + 22 (centro nazionale Trapianti) + B Gesù + Smom	
PIEMONTE	7.641.774,286	27.173,348	
V D'AOSTA	100.025,045		
LOMBARDIA	17.159.399,565	55.767,367	
BOLZANO	528.180,762		
TRENTO	431.564,605		
VENETO	8.384.544,323	33.899,873	
FRULI	999.591,957		
LIGURIA	2.793.818,835		
E ROMAGNA	7.934.627,189		
TOSCANA	6.593.608,318		
UMBRIA	1.568.188,997	19.999,387	
MARCHE	2.651.758,784		
LAZIO	9.302.260,893	27.896,120	
ABRUZZO	2.220.901,172	20.640,257	
MOULISE	574.608,368		
CAMPANIA	9.186.822,889	22.145,857	
PUGLIA	6.641.491,853	20.120,978	
BASILICATA	974.243,965		
CALABRIA	3.092.018,526		
SICILIA	4.029.916,308	22.582,779	
SARDEGNA	755.991,920	21.774,034	
B GESU'		192.719,517	
ACISMOM		39.120,251	
TOTALE	93.565.338,560	648.403,295	

TOT CASSA DA STATO

94.213.741.854

RATEIZZAZIONE SALDO ABRUZZO (competenza esercizio 2013)		
RATEIZZAZIONE CREDITI ABRUZZO (competenza esercizio 2013)	RATEIZZAZIONE DEBITI ABRUZZO (competenza esercizio 2013)	RATEIZZAZIONE SALDO ABRUZZO (competenza esercizio 2013)
26	27	28 = 26 - 27
102.976	0	102.976
0	0	0
6.016.049	0	6.016.049
0	0	0
0	0	0
1.302.346	0	1.302.346
0	0	0
0	0	0
5.237.435	0	5.237.435
1.682.194	0	1.682.194
137.344	0	137.344
0	0	0
0	0	0
0	15.000.000	-15.000.000
521.656	0	521.656
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
15.000.000	15.000.000	-0-



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF. IV EX DGPROG

Proposta di deliberazione per il CIPE

OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2013: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-regioni.

In data 19 dicembre 2013 la Conferenza Stato-Regioni ha espresso l'Intesa in relazione alla proposta di riparto delle risorse destinate al finanziamento delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i. Detta proposta riportava uno stanziamento sul FSN 2013 per le finalità suddette **pari a 1.510,535 mln** di euro, al netto dell'importo di **2 milioni** di euro per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti, ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto-legge 135/09 convertito dalla legge 166/2009 (cfr. Rep. Atti N. 179/CSR).

A seguito dell'articolo 1, comma 234, della Legge 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014) che ha introdotto la seguente disposizione: "*Per gli anni 2012 e 2013, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2013, la percentuale indicata all'articolo 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è pari allo 0,30 per cento*" e per effetto di quanto già descritto nella nuova proposta relativa alla quota indistinta che viene presentata unitamente alla presente, si provvede a rideterminare il suddetto importo di 1.510,535 mln di euro in **1.457,033 mln** di euro al fine di destinare, in ossequio alla norma, ulteriori 53,502 mln di euro (derivanti dalla differenza tra la quota premiale commisurata allo 0,30% rispetto allo 0,25% del fabbisogno complessivo del SSN per l'anno 2013 - Rep. Atti N. 181/CSR) all'accantonamento per le quote premiali.

Si provvede inoltre, con la presente proposta, ad incrementare di ulteriori 3 mln di euro la quota di 2 mln di euro già accantonata con la precedente proposta per il progetto interregionale sulle linee guida cliniche nell'ambito del "Sistema Nazionale Linee Guida" ed a prevedere un ulteriore accantonamento di 10 mln di euro per l'Istituto Superiore di Sanità. Ne consegue pertanto che l'importo residuale da ripartire tra le regioni, con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria subordinatamente alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno, parimenti da sottoporsi all'esame della Conferenza Stato-Regioni, risulta essere pari a **1.410,033 mln** di euro, al netto della somma di **47 mln** di euro accantonata per i progetti interregionali che di seguito di riepilogano:

- a) **€. 4 milioni**, per la sperimentazione di modelli avanzati di integrazione socio - sanitaria per l'assistenza ai grandi anziani;
- b) **€. 10 milioni**, per la sperimentazione gestionale finalizzato alla ricerca, alla formazione, alla prevenzione e alla cura delle malattie delle migrazioni e della

- povertà, coordinato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP);
- c) € **10 milioni**, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 3, della legge 231/2012 in materia di Piano sanitario straordinario in favore del territorio della provincia di Taranto;
 - d) € **3 milioni**, per l'ottimizzazione di assistenza sanitaria nelle piccole isole e in altre località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso;
 - e) € **4 milioni**, per l'aggiornamento della comunicazione ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari, con riferimento al Piano Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE) ed agli obblighi informativi connessi all'assistenza sanitaria transfrontaliera;
 - f) € **10 milioni**, per il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità ai processi decisionali ed operativi delle Regioni nel campo della salute umana;
 - g) € **5 milioni** per le linee guida cliniche nell'ambito del "Sistema Nazionale Linee Guida";
 - h) € **1 milione**, ai sensi dell'art. 2 comma 2 bis del D.L. 25 marzo 2013, n. 24 convertito con modificazioni dalla legge 23 maggio 2013, n. 57.

Si allega la nuova tabella di riparto in sostituzione della precedente allegata alla proposta di riparto della quota vincolata per obiettivi di piano per l'anno 2013, su cui è stata espressa l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni il 19 dicembre 2013 (Rep. Atti N. 179/CSR).

Il Ministro della Salute

Il Sole **24 ORE**

Sanità

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO E DEL SSN

Direzione generale della programmazione sanitaria

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2013
 1.457.033.253 Importo risultante da riparto FSN 2013
 47.000.000 Importo accantonato
 1.410.033.253 Importo da ripartire tra le regioni

REGIONI	Popolazione riparto 2013 (1.1.2012)	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	COMPARTICIPAZIONE SICILIA	RIPARTO COMPARTICIPAZIONE	TOTALE RISORSE DA RIPARTIRE	Quota 70% su disponibilità	saldo
PIEMONTE	4.357.663	4.357.663	110.945.939	-	5.407.030	116.352.969	81.447.079	34.905.891
VAL D'AOSTA	126.620	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.700.881	9.700.881	246.984.073	-	12.036.946	259.021.019	181.314.713	77.706.306
BOLZANO	504.708	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	524.877	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.853.657	4.853.657	123.573.928	-	6.022.464	129.596.392	90.717.475	38.878.918
FRIULI	1.217.780	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	1.567.339	1.567.339	39.904.393	-	1.944.769	41.849.162	29.294.414	12.554.749
EMILIA R.	4.341.240	4.341.240	110.527.810	-	5.386.652	115.914.463	81.140.124	34.774.339
TOSCANA	3.667.780	3.667.780	93.381.544	-	4.551.016	97.932.560	68.552.792	29.379.768
UMBRIA	883.215	883.215	22.486.621	-	1.095.902	23.582.523	16.507.766	7.074.757
MARCHE	1.540.688	1.540.688	39.225.860	-	1.911.700	41.137.560	28.796.292	12.341.268
LAZIO	5.500.022	5.500.022	140.030.358	-	6.824.480	146.854.837	102.798.386	44.056.451
ABRUZZO	1.306.416	1.306.416	33.261.303	-	1.621.013	34.882.317	24.417.622	10.464.695
MOLISE	313.145	313.145	7.972.660	-	388.553	8.361.213	5.852.849	2.508.364
CAMPANIA	5.764.424	5.764.424	146.762.023	-	7.152.552	153.914.575	107.740.203	46.174.373
PUGLIA	4.050.072	4.050.072	103.114.684	-	5.025.368	108.140.052	75.698.036	32.442.016
BASILICATA	577.562	577.562	14.704.707	-	716.644	15.421.352	10.794.946	4.626.406
CALABRIA	1.958.418	1.958.418	49.861.250	-	2.430.024	52.291.274	36.603.892	15.687.382
SICILIA (*)	4.999.854	4.999.854	127.296.099	62.515.114	-	64.780.985	45.346.689	19.434.295
SARDEGNA	1.637.846	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	59.394.207	55.382.376	1.410.033.253	-	62.515.114	1.410.033.253	987.023.277	423.009.976

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L. 296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 62.515.114,00 euro

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 per l'anno 2013.

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

VISTO l'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 recante "Definizione e ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle Regioni, delle Province e dei Comuni, con la Conferenza Stato – città ed autonomie locali";

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

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

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

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

VISTO l'articolo 1, comma 7 dell'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 3 dicembre 2009 (Rep. Atti n. 243/CSR) avente ad oggetto il "Nuovo Patto per la salute 2010 – 2012", secondo il quale "le risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-*bis*, della legge 23 dicembre 1996 n. 662, non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza";

struttura demografica, economica e sociale del Paese, richiedono un riallineamento dei meccanismi organizzativi e gestionali soprattutto su problematiche non più marginali;

- tra queste tematiche, quelle più dolorosamente avvertite attengono alla fragilità degli anziani e dei malati cronici, alla tutela della salute fisica e psicologica delle donne, dei bambini e degli adolescenti

SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE:

1. Fermo restando il completamento dei progetti già finanziati con le risorse relative all'anno 2012, per l'anno 2013 è necessario un nuovo approccio lungo le linee progettuali di cui all'allegato A) al presente accordo;
2. per l'anno 2013 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, ed i relativi vincoli economici siano quelle di cui **all'allegato A (tab. 1) e B (tab. 1 e 2)**, parte integrante del presente Accordo;
3. a seguito della stipula del presente accordo e dell'intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2013, in applicazione dell'articolo 1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662, come modificato dal comma 1-*quater* dell'art. 79 decreto legge 25 giugno 2008 n.112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto il 70 per cento delle risorse;
4. al fine dell'erogazione della quota residua del 30 per cento, le Regioni dovranno presentare con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente, dalla stipula del presente accordo, al Ministero della Salute specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati;
5. Nella Delibera dovrà essere contenuta anche specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali;
6. ciascun progetto, inoltre, dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzia:
 - a) gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - b) i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
 - c) i costi connessi, fermo restando che il raggiungimento degli obiettivi non potrà comportare ulteriori oneri connessi all'acquisizione di risorse umane aggiuntive;
 - d) gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
7. all'erogazione del 30 per cento residuo si provvederà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte di questa Conferenza su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 della citata Intesa del 23 marzo 2005 e, per quanto attiene alla linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità, verrà redatto un rapporto sugli interventi proposti e, successivamente, una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni;

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

Anno 2013

1) Linea progettuale:

Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale – Farmacia dei servizi

Premessa

Molti importanti sforzi sono stati compiuti ed altrettanti risultati sono scaturiti dall'azione congiunta di Stato e Regioni nel rendere più incisiva l'assistenza primaria malgrado i noti fattori esogeni che li condizionano (la stabilità del quadro politico, nazionale e locale, la ristrettezza delle risorse finanziarie, l'incertezza sui tempi di erogazione delle stesse) e gli elementi endogeni di criticità che ne ostacolano o, comunque, rallentano il dispiegamento.

E' necessario, però, un profondo ripensamento sulla dimensione organizzativa e gestionale dell'assistenza primaria, fattore cruciale dell'ottimizzazione sociale ed economica del sistema sanità ed una significativa accelerazione nel raggiungimento degli obiettivi.

Tale riflessione deve consentire un ulteriore approfondimento dei meccanismi e delle procedure atte a rimuovere gli ostacoli e a rendere efficaci i conseguenti strumenti organizzativi, procedurali e tecnici. Potrebbe scaturirne, tra l'altro, una più corretta quantificazione delle indispensabili risorse culturali, professionali, tecniche ed economiche a valle di una continua, minuziosa verifica dei bisogni del territorio ed una più raffinata evidenziazione della efficacia e dell'efficienza delle azioni intraprese in coerenza con i dati di feed-back.

Pertanto, nell'ottica di spostare il baricentro del SSN dall'ospedale al territorio e dalla malattia alla persona, diviene sempre più urgente ed ineludibile un ulteriore balzo in avanti rispetto a quanto finora realizzato in coerenza con le indicazioni contenute nell'allegato A- parte I- dell'accordo del 22 novembre 2012 che si ripropongono integralmente anche per il 2013.

Aree prioritarie di intervento

Tutto quanto sopra premesso, vanno tenute presenti le prescrizioni di cui all'art. 1 del D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito in legge 8 novembre 2012 n. 189 che suggeriscono le seguenti azioni:

- Accelerare il percorso di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) nell'ottica di una più stretta complementarità con le strutture ospedaliere, con i distretti, con le organizzazioni socio-assistenziali per garantire la presa in carico globale del cittadino all'interno di percorsi diagnostico-assistenziali predefiniti e su indicatori di processo che consentano la valutazione dei loro esiti. L'obiettivo è di aumentare la capacità del territorio di intercettare con risposte tempestive ed adeguate i bisogni assistenziali dei cittadini.

A tale scopo si ritiene utile l'attuazione degli indirizzi contenuti nell'Accordo del 7 febbraio 2013 che, nell'ambito dell'emergenza urgenza e del settore delle cure primarie fornisce indicazioni utili finalizzate ad assicurare la continuità delle cure e ad intercettare la domanda a bassa intensità mediante l'integrazione del sistema di emergenza territoriale con il servizio di continuità assistenziale. In un'ottica di razionalizzazione delle risorse

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 250 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 1)

2) Linea progettuale:

Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche

Premessa

Nel corso degli ultimi anni si è consolidata, anche in Italia, la consapevolezza che, per affrontare la cronicità e quindi contrastare la storia naturale della malattia, è necessario lo sviluppo di nuove modalità assistenziali basate sull'integrazione dei professionisti e dei servizi nella definizione e gestione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi e centrati sui bisogni della persona. Per la loro concreta individuazione si può fare riferimento a diversi modelli teorici: Disease Management, Chronic care model (CCM), Clinical Governance, modalità organizzative del lavoro in rete che cercano di superare l'impropria contrapposizione tra due componenti di uno stesso sistema unitario (Ospedale - Territorio) individuando degli strumenti utili per favorire al massimo le loro potenzialità. L'obiettivo è, dunque, quello di organizzare una rete che, tenendo conto delle realtà locali, integri i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti e gli altri professionisti coinvolti nel processo di assistenza (infermieri, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, ...) nella condivisione di scelte terapeutiche basate sulla EBM (obiettivi di salute, prestazioni, terapia, ecc.) e nella promozione dell'empowerment del paziente per ottenere una maggiore adesione ai piani di cura.

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

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

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

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

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

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

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

1. le risorse della comunità, intesa come partecipazione del volontariato e della famiglia;
2. le organizzazioni sanitarie finalizzate alla gestione integrata con l'adozione di percorsi assistenziali;
3. il supporto all'autocura della persona attraverso l'educazione terapeutica;

3) Linea progettuale:

Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011

Premessa

In data 10 febbraio 2011 la Conferenza Stato-Regioni ha sancito un accordo sul "Piano di indirizzo per la riabilitazione" predisposto da questo Ministero. Con tale decisione le Regioni hanno assunto l'impegno di ridefinire il proprio modello di offerta delle prestazioni riabilitative alla luce dei principi e criteri indicati dal Piano e in particolare:

- **accessibilità** delle cure: il percorso di presa in carico sia attivato per tutte le persone che ne hanno reale necessità;
- **tempestività** delle cure: gli interventi siano effettuati in tempi adeguati in rapporto al tipo di bisogno e nel rispetto dei tempi d'intervento in funzione delle fasi biologiche del recupero e delle necessità socio-ambientali
- **continuità** delle cure: vi sia garanzia di una coerente successione ed integrazione dei diversi interventi e tipologie di setting in funzione delle fasi del processo morboso, delle condizioni cliniche della persona, delle situazioni familiari ed ambientali;
- **appropriatezza** delle cure: venga data priorità alla presa in carico onnicomprensiva della persona con disabilità e non vengano erogate mere prestazioni di rieducazione funzionale d'organo monospecialistiche;
- **presa in carico** onnicomprensiva e **verificabilità** dell'efficacia degli interventi: ogni intervento sia svolto sulla base di un programma riabilitativo, che deve essere elaborato dal professionista coinvolto e che deve raggiungere obiettivi specifici ben definiti e misurabili inseriti in un Progetto Riabilitativo Individuale;
- **efficacia**: vengano effettuati interventi di validità riconosciuta e condivisa e con finalità causali più che sintomatiche;
- **coinvolgimento** attivo dell'utente: sia facilitata la partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura al paziente e alla sua famiglia, se necessario, da perseguire con azioni di educazione, supporto, formazione ed informazione durante tutto il periodo della presa in carico riabilitativa;
- **empowerment**: sia privilegiato un approccio educativo al paziente finalizzato a consegnare allo stesso strumenti conoscitivi ed operativi per una corretta autogestione delle proprie problematiche in un'ottica di desanitarizzazione;
- **valutazione** efficacia ed efficienza: sia realizzato un sistema indipendente, imparziale ed obiettivo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle singole prese in carico.

L'applicazione dei suddetti principi e criteri dovrebbe favorire una maggiore omogeneità delle risposte riabilitative sull'intero territorio nazionale e una più chiara articolazione del percorso di cura nei diversi setting assistenziali, dal ricovero in acuto alla dimissione ed alla presa in carico territoriale (domiciliare o residenziale).

Aree prioritarie di intervento

Tutto quanto sopra premesso, alle Regioni è richiesta la presentazione di progetti dettagliati nei tempi, nei costi, nei risultati attesi e nei meccanismi di verifica aventi per oggetto lo svolgimento di interventi destinati a dare attuazione al Piano di indirizzo nei seguenti ambiti:

- iniziative di comunicazione, formazione e condivisione dei contenuti del Piano con i responsabili dei servizi e gli operatori del settore;
- l'aggiornamento delle procedure operative e organizzative dei reparti di riabilitazione;

domiciliarizzazione, l'inserimento dei pazienti presso strutture residenziali dedicate come ad esempio le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) oppure di Domicili protetti

Aree prioritarie di intervento

Tutto quanto sopra premesso, anche al fine di uniformare sull'intero territorio nazionale l'approccio di cura alle persone in condizioni di S.V. e S.M.C., nella fase degli esiti, alle Regioni è richiesta la presentazione di progetti dettagliati nei tempi, nei costi, nei risultati attesi, nei meccanismi di verifica, anche in riferimento ai risultati raggiunti nell'ambito di iniziative già avviate, finalizzati a:

- garantire la continuità delle cure delle persone in condizione di S.V. e S.M.C. nella fase di dimissione dall'ospedale mediante la gestione integrata dei servizi territoriali ed ospedalieri con particolare riferimento all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) ;
- garantire il coordinamento funzionale dell'attività di MMG, PLS e specialisti convenzionati con i servizi e le attività del distretto, finalizzato alla presa in carico globale della persona in S.V. e S.M.C. e della sua famiglia;
- prevedere l'attivazione/implementazione di strutture assistenziali dedicate alle persone in S.V. e S.M.C., come previsto dai precedenti Accordi che facciano riferimento alle caratteristiche:
 - a) delle Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP), anche con riferimento alla presenza di "posti di sollievo" e di "transito" a supporto delle famiglie maggiormente impegnate nell'assistenza domiciliare,
 - b) dei Domicili Protetti, intesi come modelli di assistenza integrata sociale e sanitaria e luogo di residenza, tutela ed assistenza di persone in condizioni di stato vegetativo, nonché luogo di servizi psicosociali a sostegno della famiglia;
- prevedere l'individuazione/utilizzo di strumenti (raccomandazioni, linee guida PDTA) volti a rendere uniformi i percorsi assistenziali delle persone in S.V. e S.M.C. sull'intero territorio regionale anche al fine di ridurre i comportamenti di cura inadeguati;
- favorire l'aggiornamento costante di tutto il personale coinvolto nel percorso di cura anche in relazione all' integrazione professionale;
- realizzare adeguate modalità di informazione/formazione con la famiglia al fine di consentire l'assunzione graduale, responsabile e consapevole delle funzioni di caregiver dopo la dimissione, anche promuovendo adeguate forme di consultazione con le associazioni dei familiari;
- prevedere iniziative ed interventi finalizzati al monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata anche attraverso l'implementazione del sistema informativo.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 45 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 1)

5) Linea progettuale:

Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza.

Premessa

- favorire il coinvolgimento del medico di medicina generale nel percorso di cura;
- potenziare e migliorare il servizio di assistenza domiciliare integrata da parte dei servizi;
- garantire un'assistenza adeguata presso le strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere, nonché incrementare l'offerta di posti letto laddove risulta tuttora carente e in linea con gli impegni assunti per il perseguimento dell'equilibrio economico;
- verificare la corrispondenza, sotto il profilo dell'intensità assistenziale, tra i bisogni riabilitativi delle persone inserite in strutture territoriali e la tipologia di trattamento di cui usufruiscono;
- effettuare, attraverso metodologie riproducibili, rilevazioni dei costi dell'assistenza residenziale in strutture per anziani non autosufficienti, articolate per livelli di intensità, utili alla determinazione di tariffe di riferimento;
- implementare attività formative degli operatori nell'ambito della prevenzione, cura e gestione della non autosufficienza e della fragilità nei suoi aspetti clinico-assistenziali.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 50 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 1)

6) Linea progettuale:

Contrasto alle disuguaglianze in sanità

Prosecuzione ed integrazione delle linee progettuali già avviate in applicazione degli accordi

Si confermano le indicazioni contenute nell'Accordo del 22 novembre 2012

Premessa

L'incremento progressivo e regolare che ha caratterizzato la speranza di vita della popolazione italiana è stato il risultato di dinamiche molto differenti tra le regioni italiane e all'interno del loro territorio, associate a molteplici e complesse caratteristiche, di natura economica, culturale, sociale ed ambientale, spesso interconnesse; tali variazioni hanno riguardato anche difficoltà di accesso, di fruizione di servizi sanitari e di variabilità negli esiti di salute. L'attuale crisi economica, con le sue conseguenze in termini di disoccupazione, precarizzazione, indebolimento della rete di protezione familiare e incremento dell'esclusione sociale, può contribuire significativamente al mantenimento e alla crescita degli svantaggi nei bisogni di salute, legati, com'è noto, alle condizioni socioeconomiche delle persone e spesso concentrati all'interno di specifiche aree geografiche.

In questo contesto, il SSN è chiamato alla valorizzazione del proprio patrimonio informativo al fine di migliorare le capacità di monitoraggio della salute e le relative fonti di variabilità territoriale e sociale, con particolare attenzione alle aree con maggiore distanza da strutture sanitarie ospedaliere, al fine di individuare le più opportune risposte in grado di potenziare le proprie funzioni di tutela della salute.

Aree prioritarie di intervento

Questa linea progettuale ha l'obiettivo di misurare e monitorare le disuguaglianze geografiche e sociali in sanità. In particolare, l'obiettivo è la realizzazione di sistemi di misura e monitoraggio della variabilità geografica e sociale, a livello sub-regionale, dei principali indicatori di mortalità e morbosità della popolazione. L'effettiva conoscenza delle variazioni negli indicatori epidemiologici consentirà alle Regioni di programmare i propri servizi sanitari in ragione di *proxy* dei bisogni di salute nel proprio territorio, ricavando anche preziose indicazioni per le politiche sanitarie nazionali.

In quest'ottica, si richiede alle Regioni l'elaborazione e la presentazione di progetti

garantite la continuità assistenziale, interventi programmati ed articolati sui sette giorni, definiti dal progetto di assistenza individuale.

Le cure sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, farmacologico e diagnostico a favore di persone nella fase terminale della vita, affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni nonché pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver.

Le Cure Palliative Domiciliari richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente da parte di una équipe professionale e la definizione di un “Piano di cure personalizzato”. Le Cure Domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazioni agli esiti della valutazione multidimensionale.

Ai fini della definizione di percorsi assistenziali è necessario distinguere le Cure Palliative Domiciliari di base dalle Cure Palliative Domiciliari specialistiche e, nell’ambito di queste ultime, i percorsi assistenziali rivolti ai malati oncologici ed ai malati non oncologici.

Le strutture residenziali per anziani o disabili garantiscono le Cure Palliative ai propri ospiti anche avvalendosi della Unità di Cure Palliative Domiciliari territorialmente competente, con le modalità indicate alla voce “Assistenza Domiciliare.”

Per quanto riguarda l’assistenza domiciliare palliativa nell’ambito pediatrico il pediatra di famiglia/MMG è il responsabile clinico del caso, durante la gestione domiciliare dei minori in carico per le Cure Palliative Pediatriche.

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

Aree prioritarie di intervento

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

- Ampliamento dell’offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici;
- assicurare la diversificazione tra assistenza palliativa domiciliare di base e specialistica;
- assicurare al paziente, soprattutto in età pediatrica, una adeguata assistenza domiciliare;
- sviluppo dell’assistenza domiciliare palliativa garantendo al paziente in carico alla rete continuità assistenziale tra hospice e domicilio.

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

1. analisi comparativa dell’offerta regionale di assistenza palliativa domiciliare rispetto ai contenuti dell’Intesa del 25 luglio 2012;
2. definizione dei percorsi di accreditamento regionale degli erogatori/fornitori di assistenza domiciliare palliativa;
3. accreditamento regionale degli erogatori;
4. definizione di procedure di valutazione e controllo atte a garantire il corretto accesso alle cure palliative domiciliari per pazienti non oncologici;

sull'incremento dei livelli di attenzione agli aspetti relazionali, con particolare riferimento alle condizioni di ricovero in area critica. In tali ambiti, infatti, la superspecializzazione delle professionalità e l'esigenza di ricorso alle tecnologie salvavita spostano, paradossalmente, in secondo piano gli aspetti relazionali dell'assistenza.

- Promozione di iniziative formative rivolte sia ai professionisti delle strutture sanitarie sia ai *care giver*, per fornire i necessari elementi di conoscenza allo scopo di implementare il livello di comunicazione con gli assistiti e con le relative famiglie, anche con particolare riferimento alla gestione delle aspettative di salute e alla comunicazione di prognosi infausta.

Aree prioritarie di intervento

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

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

- Individuazione di criteri regionali omogenei e condivisi per l'efficace conduzione delle azioni di monitoraggio della qualità percepita.

- Individuazione a livello regionale di un set minimo di obiettivi informativi e formativi cui improntare le iniziative divulgative e formative rivolte agli operatori e ai *care giver*.

- Implementare i requisiti di umanizzazione previsti nella sezione 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 2012, sulla revisione dell'accreditamento.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 40 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 1)

9) Linea progettuale:

Interventi per l'implementazione della Rete per le Malattie rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari.

Promozione della rete nazionale dei tumori rari - Prosecuzione ed integrazione delle linee progettuali già avviate in applicazione degli accordi

Si confermano le indicazioni contenute nell'Accordo del 22 novembre 2012

Premessa

La rete nazionale delle malattie rare (MR), istituita dal dm n. 279/2001 e formata dai Presidi regionali, è un punto di forza del Servizio sanitario nazionale e necessita di sostegno ed implementazione attraverso strategie condivise e di cooperazione.

Per garantire contemporaneamente l'espletamento di funzioni altamente specialistiche e di funzioni assistenziali generali diffuse nel territorio, occorre una gestione coordinata ad un livello regionale ed interregionale.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 55 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 1)

10) Linea progettuale:

**Tutela della maternità –percorso nascita- partoanalgesia
Prosecuzione ed integrazione delle linee progettuali già avviate in applicazione degli accordi**

Si confermano le indicazioni contenute nell'Accordo del 22 novembre 2012

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 30 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

11) Linea progettuale:

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

Premessa

Prevedere percorsi integrati di assistenza a 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, che potrebbe essere compromessa dalle terapie a cui sono sottoposte.

Aree prioritarie di intervento

1) Creazione di una rete multidisciplinare di specialisti per diffondere la conoscenza di questi temi ed agevolare percorsi appropriati alle pazienti, anche attraverso interventi di formazione specifica di ginecologi e oncologi;

2) definire percorsi appropriati di preservazione della fertilità che includano la raccolta e crioconservazione di cellule germinali e tessuto ovarico;

3) individuare opportuni centri di riferimento per macroaree territoriali interregionali per la raccolta e crioconservazione di cellule germinali e tessuto ovarico, che costituiscano la rete nazionale di riferimento per dette pazienti

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 40 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

12) Linea progettuale:

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)

Premessa

Quanto sopra premesso, le Regioni, ricercando tra loro le possibili e utili sinergie, sono invitate a presentare progetti finalizzati a :

- individuare ed eventualmente potenziare Centri di Alta Specializzazione dedicati alla diagnosi e alla presa in carico delle pazienti
- formare ed addestrare le professionalità a vario titolo coinvolte (MMG, personale specialistico medico, psicologico e delle professioni sanitarie).
- realizzare Campagne di comunicazione e informazione alle donne in età fertile
- istituire registri di patologia e osservatori a livello regionale

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 15 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

13) Linea progettuale:

Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV

Premessa

In Italia, ogni anno, vengono diagnosticati circa 3.500 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina e circa 1.000 donne muoiono a causa di questa patologia.

Il carcinoma della cervice uterina è il primo tumore riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come totalmente riconducibile ad una infezione. È, infatti, causato dal virus del papilloma umano (HPV), di cui sono stati identificati oltre 120 genotipi che infettano l'uomo, un terzo dei quali, circa, è associato, in entrambi i sessi, a patologie del tratto ano-genitale, sia benigne che maligne. In particolare, si stima che il 70% circa di tutti i carcinomi cervicali siano causati dall'infezione con HPV di tipo 16 o 18. Il rischio di malattia, aumenta all'aumentare dell'età, con un picco nelle donne tra 75 e 84 anni.

L'infezione da HPV è la più comune tra le malattie sessualmente trasmesse; si stima infatti che oltre il 75% delle donne sessualmente attive si infetti nel corso della vita con un virus HPV ed oltre il 50% con un virus HPV ad alto rischio oncogeno. Tuttavia, la maggior parte (70-90%) delle infezioni è transitoria e guarisce spontaneamente senza lasciare esiti. Poiché l'intervallo tra la comparsa di lesioni pre-cancerose diagnosticabili e la comparsa di un tumore invasivo è molto lungo, in media più di 10 anni, la prevenzione del carcinoma della cervice uterina è basata su programmi di screening, che consentono di identificare e trattare le lesioni precancerose prima che evolvano in carcinoma.

Tuttavia, dal 2008 è possibile attuare la prevenzione primaria delle infezioni con la vaccinazione, per la quale sono disponibili due vaccini anti-HPV, che prevengono entrambi le infezioni da HPV tipo 16 e 18, responsabili del 70% dei carcinomi cervicali; uno dei due vaccini, inoltre, previene anche le infezioni da HPV tipo 6 e 11 che sono responsabili di circa il 90% dei condilomi genitali. La vaccinazione anti-HPV è offerta, attivamente e gratuitamente, alle ragazze dodicenni (che hanno compiuto 11 anni di età), secondo il calendario del Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV), nel quale sono previste, per 3 dosi di vaccino HPV, coperture vaccinali $\geq 70\%$, nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001, e $\geq 80\%$, nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002. Al primo semestre 2013, la copertura vaccinale per tre dosi di vaccino si è stabilita intorno al 69% e si continua ad osservare una disomogeneità tra le Regioni, non in linea con il PNPV, teso a garantire, in modo uniforme a tutta la popolazione, un uguale diritto di accesso agli interventi di prevenzione vaccinale.

l'emersione del problema dell'appropriatezza; la necessità di garantire idonei percorsi di qualità per la gestione dei casi comunque evidenziati.

Tumore del testicolo

Il tumore del testicolo rappresenta il tumore più frequente nel sesso maschile nella fascia d'età 0-44 anni dopo i tumori cutanei non melanomatosi. Nel periodo 1998-2002, il tumore del testicolo ha rappresentato lo 0,7% del totale delle diagnosi tumorali, mentre in termini di mortalità ha rappresentato lo 0,1% del totale dei decessi neoplastici. Per i tumori (germinali) del testicolo non esistono programmi di prevenzione organizzati (Fonte AIRC). Tale tumore non è stato oggetto di pianificazione nell'ambito del Piano nazionale della prevenzione 2010-13.

Aree prioritarie di intervento

La costituzione di una rete nazionale deve rispondere ad alcuni obiettivi generali e specifici (v. GUIDA PER LA COSTITUZIONE DI RETI ONCOLOGICHE REGIONALI In attuazione del disposto dell'Intesa Stato Regioni e PPAA del 10 febbraio 2011):

- **Efficacia:** La rete deve consentire di migliorare le performance in oncologia mediante la promozione di una relazione strutturata di varie istituzioni complementari, che condividono la casistica regionale. Inoltre, rende fruibili, in maniera condivisa e governata, l'alta specializzazione, l'innovazione tecnologica e la ricerca indipendentemente dall'area geografica in cui si determina il bisogno.

- **Efficienza:** La rete favorisce sinergie di percorso, condivisione di un'ampia casistica, continuità di cura, fruibilità dell'alta specializzazione, economia di scala e volumi critici di casistica per la complessità. L'adesione pluristituzionale alla rete consente un più ampio governo dell'appropriatezza e una efficace razionalizzazione degli investimenti. Inoltre, grazie a casistiche di più vasta portata, può facilitare l'adesione a sperimentazioni sia accademiche che sponsorizzate.

- **Dare risposta ai bisogni del paziente** attraverso il modello organizzativo che rende possibile favorire una maggiore capacità di intercettare i bisogni e la domanda nel territorio di riferimento;

- **Potenziare e strutturare le collaborazioni inter-istituzionali** mediante l'integrazione dei diversi attori istituzionali (SSR, Università, IRCS, volontariato, privato);

- **Ottimizzare gli investimenti in alta specializzazione;**

- **Aumentare la capacità del sistema di modularsi in base alla variabilità della domanda;**

- **Aumentare la capacità di fornire informazioni al paziente e ai suoi familiari;**

- **Perseguire la sostenibilità istituzionale delle reti (flessibilità);**

- **Perseguire la sostenibilità economica delle reti.**

In considerazione dei dati epidemiologici, delle evidenze scientifiche e della pianificazione nazionale degli interventi di prevenzione, l'implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile oltre che perseguire gli obiettivi sopraelencati, deve essere coerente con le seguenti linee progettuali:

- **Garantire la qualità degli interventi preventivi**

- **Definire protocolli e percorsi per chi si sottopone spontaneamente a PSA e per i destinatari di interventi di diagnosi precoce dei tumori del testicolo**

- **Definire criteri di accreditamento istituzionale per i centri di approfondimento e terapia.**

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 15 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

La qualità e la sicurezza delle cure costituiscono una componente strutturale dei Livelli essenziali di assistenza e quindi una prerogativa di tutte le prestazioni offerte dal SSN. La rilevanza di tali tematiche per la politica sanitaria è correlata anche ad altri elementi di più ampio valore, quali la coesione sociale e l'integrazione con le politiche europee, sui quali la qualità e la sicurezza hanno un significativo impatto. Ne consegue che il focus su qualità e sicurezza è una necessità anche in tempi di restrizioni economiche e deve costituire la finalità di tutte le organizzazioni sanitarie e un impegno per ciascun professionista. Nel nuovo assetto costituzionale, il Ministero è chiamato ad attuare la funzione di garanzia dell'effettiva erogazione dei livelli essenziali di assistenza, determinando la realizzazione di strumenti valutativi in grado di rilevare le disomogeneità e le disuguaglianze della domanda e dell'offerta, sia in termini quantitativi che qualitativi. Tale compito è fondamentale anche per poter rispondere adeguatamente alle dinamiche di integrazione europea, nonché a quanto previsto in rapporto alla direttiva della Commissione Europea sulla mobilità transfrontaliera (EU/24/2011).

Obiettivi e strategie

- Attuare la sistematica valutazione della qualità e appropriatezza delle attività clinico- assistenziali mediante l'adozione, in modo sistemico, di appropriate metodologie, quali particolare l'*audit clinico*, individuato come metodologia per migliorare le cure offerte attraverso il confronto e la misurazione delle pratiche professionali con standard di riferimento.
- Ridurre la variabilità dei servizi tra regioni ed all'interno della singola regione attraverso l'adozione e la *compliance* ai criteri e requisiti previsti nel "Disciplinare sull'accreditamento", che, alla luce della diversa evoluzione del sistema, definisce un uniforme sistema di requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.
- Promuovere la sicurezza dei pazienti attraverso l'identificazione e il controllo dei fattori che possono facilitare o determinare danni per i pazienti e la progettazione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti mediante l'adozione di sistemi di monitoraggio degli eventi avversi, di soluzioni per la sicurezza e pratiche riconosciute efficaci e sostenibili a livello nazionale ed internazionale.
- Realizzazione di reti assistenziali integrate per le patologie oncologiche, in particolare per il tumore della mammella secondo il modello delle *breast unit*, per migliorare la qualità e la sicurezza delle attività clinico-assistenziali.

Aree prioritarie di intervento

- Predisporre un programma regionale annuale di audit clinici che comprenda la definizione di almeno 2 audit, le modalità di attuazione e di monitoraggio delle azioni di miglioramento con inserimento dell'attività negli obiettivi delle singole aziende e rendicontazione alla regione.
- Istituzione degli organismi tecnicamente accreditanti preposti a curare l'istruttoria dei procedimenti a livello regionale e locale e le verifiche secondo quanto previsto dall'Intesa 20 dicembre 2012 e in accordo con i requisiti indicati dal Tavolo per la Revisione della Normativa sull'Accreditamento-TRAC.
- Adeguamento dei sistemi di accreditamento regionali secondo quanto previsto dall'Intesa dicembre 2012 e con i tempi e le modalità definiti dal Tavolo per la Revisione della Normativa sull'Accreditamento – TRAC.
- Attuare la raccolta sistematica degli eventi avversi, in particolare la raccolta e l'analisi degli eventi sentinella.
- Diffondere, adottare e monitorare la *compliance* a livello regionale, attraverso opportuni standard ed indicatori, di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza per le quali è riconosciuto il valore in termini di efficacia, sostenibilità ed efficienza; si fa riferimento per esempio a checklist di sala operatoria, pratiche per la prevenzione delle ICA, strumenti

Etica” rappresenterà la garanzia per i cittadini di usufruire di prestazioni eticamente certificate dagli stessi operatori che le erogano, assumendo il significato di un patto che gli operatori in quanto tali e in quanto cittadini offrono ai cittadini che si rivolgono a loro.

La diffusione della “Carta” in tutti i contesti in cui i cittadini possano prenderne visione, con particolare riferimento al momento dell’accesso nella struttura professionale, consente a questi di confrontare ciò che venga loro erogato con ciò che è trascritto, fornendo un contributo ad un miglioramento sia dei principi trascritti che della loro applicazione.

L’obiettivo è, quindi, rappresentato dal tentativo di definire un “codice etico ” il più possibile condiviso, sia come etica “*della*” azienda o struttura sanitaria nei rapporti verso l’esterno (cittadini e committenza), sia come etica “*nella*” azienda, nell’agire professionale di ciascuno che implica complesse relazioni interpersonali.

Contenuti

Nel percorso operativo per lo sviluppo dell’etica in ambito professionale potranno essere prese in considerazione le seguenti dimensioni:

- La valorizzazione delle competenze professionali individuali, sia quelle espresse nell’ambito della propria attività, che quelle potenziali che potrebbero emergere in situazioni organizzative favorevoli all’innovazione. La “competenza” è forse la componente più importante e complessa di quello che viene definito il “Capitale Umano”. La valorizzazione delle competenze è la missione dell’Azienda sanitaria offrendo opportunità di apprendimento e crescita professionale come stimolo per gli operatori a mantenere elevata la propria motivazione e relativo impegno nel raggiungimento degli obiettivi aziendali. Infine questo aspetto non potrà realizzarsi se non attraverso il riconoscimento dell’importanza delle esperienze professionali effettivamente realizzate dall’operatore, e dal rispetto dei ruoli, delle funzioni e dei compiti realizzati, che devono trovare espressione nella valorizzazione del “curriculum” come strumento di valutazione e riconoscimento professionale.
- Lo sviluppo della cooperazione e collaborazione nei contesti professionali. Una politica sanitaria efficace è possibile solo attraverso la spinta verso l’integrazione delle differenti professionalità messe al servizio degli obiettivi di salute del cittadino. La costituzione di gruppi di lavoro per l’individuazione e risoluzione delle principali criticità ai diversi livelli e nei differenti contesti aziendali, consentirà a ciascun operatore coinvolto di dare meglio di sé attraverso il riconoscimento, il confronto, la cooperazione, l’integrazione delle diversità prodotti all’interno del lavoro di gruppo. La riflessione etica porterà alla consapevolezza che lavorare con gli altri verso obiettivi comuni rappresenta la via maestra per incrementare o risvegliare la motivazione che sola può ridare senso e valore al lavoro quotidiano.
- Il miglioramento delle prestazioni professionali. Gli aspetti sopra descritti si concretizzeranno nel miglioramento della globalità delle prestazioni offerte dall’azienda ai cittadini come destinatari di tutto il potenziale preventivo, diagnostico, clinico- terapeutico e riabilitativo di cui l’azienda sanitaria stessa è dotata. Per passare dal potenziale al reale, è necessario immettere innovazione attraverso la valorizzazione delle idee, suggerimenti e indicazioni provenienti dagli operatori che devono avere la possibilità di accedere ad un contenitore in grado di accogliere, selezionare, migliorare e realizzare l’innovazione a beneficio delle prestazioni erogate ai cittadini.
- Centralità dei cittadini. Tutto questo percorso è finalizzato a ricordarci che un’azienda sanitaria ha ragione di essere ed esistere solo in relazione alla sua funzione di soddisfare i bisogni di salute dei cittadini, soprattutto attraverso le competenze professionali specifiche degli operatori che la costituiscono e rappresentano.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 240 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

**19) Linea progettuale:
Superamento OPG e salute mentale**

Premessa

Per il superamento OPG, come noto, c'è finanziamento apposito previsto dalla normativa del settore. Quindi ci concentriamo su salute mentale:

Il 24 gennaio 2013 è stato approvato in Conferenza Unificata il “Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM)” che rilevando, accanto alla diffusione dei disturbi psichici, l'emergere di nuovi bisogni in uno scenario sociale e sanitario in rapida evoluzione, identifica aree di bisogno prioritarie e definisce con chiarezza i punti di criticità da affrontare nell'ambito della salute mentale, sia dell'età adulta che dell'infanzia e adolescenza.

Tenuto conto della particolare complessità e multifattorialità dei disturbi psichiatrici maggiori, nonché della necessità di trattamenti integrati, anche in relazione ai fattori di rischio biopsicosociale affrontabili e agli interventi di riabilitazione ed inclusione sociale richiesti, l'intero Piano pone alla base dello sviluppo di azioni il concetto dei “percorsi di presa in carico e di cura esigibili”, che sappiano intercettare le attuali domande della popolazione e contribuiscano a rinnovare l'organizzazione dei servizi, le modalità di lavoro delle équipes, i programmi clinici aggiornati offerti agli utenti.

In particolare i bisogni prioritari su cui elaborare i percorsi di cura possono essere ricondotti all'area esordio/intervento precoce, all'area disturbi comuni, all'area disturbi gravi persistenti e complessi, all'area dei disturbi dell'infanzia e adolescenza.

Il Piano prevede inoltre la possibile definizione di strumenti differenziati e la produzione di linee di indirizzo specifiche in alcune aree, in particolare quelle dei trattamenti psichiatrici residenziali e a ciclo diurno sia in età adulta che in età evolutiva.

Aree prioritarie di intervento

Va infine sottolineato che la reale efficacia di un Piano di azioni si basa anche sulla continuità del monitoraggio della sua implementazione nei diversi contesti nazionali, regionali e locali.

Tutto ciò premesso, e tenendo presente che alcuni dei documenti applicativi sono stati già definiti ed approvati (Accordo CU 17/10/2013 su “Le strutture residenziali psichiatriche”) o sono in fase avanzata di completamento (“I percorsi di cura”; “La residenzialità psichiatrica in età evolutiva”) da parte del gruppo di lavoro composto da Regioni, Ministero e AGENAS, si ritiene di indicare i seguenti possibili obiettivi per i progetti regionali:

- promozione di programmazioni regionali e aziendali che recepiscano il PANSM e ne promuovano l'implementazione, in una prima fase anche a livello sperimentale e per singoli segmenti del Piano;
- promozione di progettazioni che attivano il monitoraggio dell'applicazione del PANSM;

- Implementare in tutte le Regioni l'utilizzo dei sistemi di sorveglianza (Flussi informativi, INFORMO, MALPROF e neoplasie professionali , OCCAM);
- Rafforzare i sistemi di monitoraggio dei rischi e delle patologie da lavoro, attraverso l'elaborazione dei dati aggregati derivanti dalla sorveglianza sanitaria (ex art. 40, all.3b);
- migliorare il funzionamento degli organismi istituzionali di coordinamento (artt.5, 6, 7, D.Lgs 81/08)
- promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza mediante lo sviluppo dei sistemi informativi integrati;
- sostenere programmi e protocolli finalizzati all'emersione e al riconoscimento delle malattie professionali, coinvolgendo tutti gli operatori sanitari per conseguire l'aumento delle segnalazioni di malattie lavoro-correlate nei comparti, o per i rischi, programmi di intervento;
- attuare programmi coordinati tra i servizi delle ASL e i medici competenti per la promozione di stili di vita più salutari realizzando programmi / progetti che prevedano la verifica della efficacia delle iniziative di promozione della salute realizzate;
- migliorare la qualità e omogeneità dell'attività di vigilanza attraverso programmi di informazione e formazione comuni tra i vari soggetti competenti ad effettuarla;
- attuare programmi integrati di controllo e di promozione della salute e della sicurezza con verifica della diminuzione degli indici epidemiologici relativi ad infortuni gravi e mortali nei comparti, o per i rischi, programmi specifici di intervento

AZIONI per la Prevenzione del rischio cancerogeno

- implementazione della piattaforma web, già prodotta da INAIL, per la gestione del flusso "datore di lavoro-Inail", attraverso lo sviluppo di contenuti e procedure condivise tra INAIL e ASL, in grado di assolvere a ogni debito informativo delle aziende nei confronti della pubblica amministrazione, in una logica di semplificazione che assicuri dati di sintesi al Ministero della salute e alle Regioni;
- completamento dell'istituzione dei COR, per permettere, sia l'alimentazione dell'archivio da parte dei COR, sia l'estrazione epidemiologica su base regionale o locale, garantendo i livelli di copertura e di qualità della rilevazione.

Per la realizzazione di questa linea progettuale si introduce un vincolo di 20 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato B – tab. 2)

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO E DEL SSN
 Direzione generale della programmazione sanitaria

ALLEGATO B - TAB. 1

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 2013

1.457.003.231 Importo risultante da riparto FSN 2013
 47.000.000 Importo accantonato per progetti regionali ed interregionali
 1.410.003.231 Importo da ripartire tra le regioni

Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

REGIONI	Popolazione riparto 2013 (1.1.2013)	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Farmacia dei Servizi	Modelli avanzati di gestione ed delle malattie croniche	Implementazione piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	Implementazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 maggio 2011	Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	Tutela della fragilità e contrasto alle disuguaglianze in sanità	Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Interventi per l'implementazione della Rete Nazionale Malattie Rare e per la promozione della rete dei tumori rari
				1	2	3	4	5	6	7	8	9
PIEMONTE	4.357.663	4.357.663	110.945.939	19.670.802	115.136.642	1.573.664	3.540.744	3.934.160	3.540.744	7.868.721	3.147.328	4.327.576
VAL D'AOSTA	126.620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.700.881	9.700.881	246.984.073	43.790.470	35.033.376	3.503.238	7.882.285	8.756.094	7.882.285	17.516.188	7.006.475	9.633.903
BOLZANO	504.308	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	524.877	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.853.657	4.853.657	123.573.928	21.909.754	17.327.803	1.752.780	3.943.756	4.381.951	3.943.756	8.763.902	3.505.561	4.820.146
FRIULI	1.217.780	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	1.567.339	1.567.339	39.904.393	7.075.080	5.660.064	566.006	1.275.514	1.415.016	1.275.514	2.830.032	1.132.013	1.596.518
EMILIA R.	4.341.240	4.341.240	110.527.810	19.596.667	15.677.334	1.567.733	3.527.400	3.919.333	3.527.400	7.838.667	3.135.467	4.311.267
TOSCANA	3.667.780	3.667.780	93.381.544	16.556.621	13.445.297	1.334.530	2.980.192	3.311.324	2.980.192	6.622.648	2.649.039	3.642.457
UMBRIA	883.215	883.215	22.486.621	3.986.896	3.189.516	318.952	717.641	797.379	717.641	1.594.758	637.903	877.117
MARCHE	1.540.688	1.540.688	39.225.860	6.954.776	5.363.821	556.382	1.251.860	1.390.955	1.251.860	2.781.910	1.112.764	1.530.051
LAZIO	5.500.022	5.500.022	140.030.338	24.827.492	19.861.994	1.966.199	4.468.949	4.665.498	4.468.949	9.930.997	3.972.399	5.462.048
ABRUZZO	1.306.416	1.306.416	33.261.303	7.972.660	4.717.804	471.780	1.061.506	1.179.451	1.061.506	2.259.902	943.561	1.297.296
MOLISE	313.145	313.145	7.972.660	1.413.559	1.130.847	113.085	254.441	283.712	254.441	563.424	226.169	310.983
CAMPANIA	5.764.424	5.764.424	146.762.023	26.021.022	20.816.817	2.081.682	4.683.784	5.004.204	4.683.784	10.408.409	4.163.363	5.724.625
PUGLIA	4.030.072	4.030.072	101.114.684	18.282.314	14.623.851	1.462.585	3.290.817	3.656.463	3.290.817	7.312.926	2.925.170	4.022.109
BASILICATA	577.562	577.562	14.704.707	2.607.156	2.083.725	207.225	469.288	521.431	469.288	1.042.862	417.145	573.574
CALABRIA	1.958.418	1.958.418	49.861.230	8.840.439	7.072.351	702.225	1.591.279	1.768.088	1.591.279	3.536.175	1.414.470	1.944.597
SICILIA (*)	4.999.854	4.999.854	127.296.099	22.569.698	18.055.738	1.805.576	4.002.546	4.513.940	4.062.546	9.027.879	3.611.132	4.965.334
SARDEGNA	1.637.846	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	59.394.207	55.382.376	1.410.033.253	250.000.000	200.000.000	20.000.000	45.000.000	50.000.000	45.000.000	100.000.000	40.000.000	55.000.000

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziaria della regione Siciliana ammonta a 62.515.114 euro

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO E DEL SSN
Direzione generale della programmazione sanitaria

ALLEGATO B - TAB. 2

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013

1.497.033.233 Importo risultante da riparto FSN 2013
47.600.000 Importo accantonato per progetti regionali ed interregionali
1.410.033.233 Importo da ripartire tra le regioni

Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

REGIONI	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTALE GENERALE
PIEMONTE	2.360.496	3.147.328	1.180.248	1.180.248	1.180.248	3.147.328	7.868.321	789.449	18.883.970	6.294.657	1.573.664	110.945.939
VAL D'AOSTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	5.254.836	7.006.475	2.627.428	2.627.428	2.627.428	7.006.475	17.516.188	1.757.443	42.038.851	14.012.950	3.503.238	246.984.073
LAZIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRENTINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	2.629.171	3.505.561	1.314.585	1.314.585	1.314.585	3.505.561	8.763.902	879.304	21.033.664	7.011.121	1.752.780	123.573.928
FRIULI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	849.010	1.132.013	424.505	424.505	424.505	1.132.013	2.830.032	283.944	6.792.077	2.664.026	566.006	39.904.393
EMILIA R	2.351.600	3.135.467	1.173.800	1.173.800	1.173.800	3.135.467	7.838.667	786.473	18.812.801	6.270.934	1.567.733	110.527.810
TOSCANA	1.986.794	2.649.059	993.397	993.397	993.397	2.649.059	6.622.648	664.467	15.894.356	5.298.119	1.324.546	93.381.544
UMBRIA	478.427	637.903	239.214	239.214	239.214	637.903	1.594.758	160.006	3.827.420	1.275.807	318.932	22.486.621
MARCHE	834.573	1.112.764	417.287	417.287	417.287	1.112.764	2.791.910	279.116	6.676.585	2.325.578	556.382	39.225.660
LAZIO	2.979.209	3.972.399	1.489.650	1.489.650	1.489.650	3.972.399	9.280.992	996.402	23.834.392	7.944.297	1.986.199	140.030.258
ABRUZZO	707.671	943.561	353.835	353.835	353.835	943.561	2.358.902	236.635	5.661.365	1.887.122	471.280	33.261.303
MOLISE	169.627	226.169	84.814	84.814	84.814	226.169	565.424	56.730	1.337.017	457.339	113.085	7.972.660
CAMPANIA	3.122.523	4.163.363	1.561.261	1.561.261	1.561.261	4.163.363	10.408.409	1.044.302	24.980.181	8.326.727	2.081.682	146.762.023
PUGLIA	2.193.878	2.925.170	1.096.939	1.096.939	1.096.939	2.925.170	7.312.926	733.724	17.551.022	5.850.341	1.462.585	103.114.684
BASILICATA	312.859	417.145	156.429	156.429	156.429	417.145	1.042.862	104.633	2.502.870	848.821	208.572	14.704.707
CALABRIA	1.060.853	1.414.470	530.426	530.426	530.426	1.414.470	3.526.175	354.793	8.486.821	2.828.940	707.235	49.861.250
SICILIA (*)	2.708.364	3.611.152	1.354.182	1.354.182	1.354.182	3.611.152	9.027.879	905.790	21.666.910	7.222.303	1.805.576	127.296.099
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	30.000.000	40.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	40.000.000	100.000.000	10.033.253	240.000.000	80.000.000	20.000.000	1.410.033.253

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L. 298/2006 (48,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 62.515.114 euro



Ministero della Salute

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

VISTO il comma 6 dell'articolo 8, della legge 5 giugno 2003 n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO il comma 2 dell'articolo 9, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, in materia di meccanismi sanzionatori e premiali relativi a regioni, province e comuni, che prevede che all'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sia aggiunto il comma 67-bis formulato come segue: *"Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro il 30 novembre 2011, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, applicabili a decorrere dall'anno 2012, per le regioni che istituiscano una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per un volume annuo non inferiore ad un importo determinato con il medesimo decreto e per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione. L'accertamento delle condizioni per l'accesso regionale alle predette forme premiali è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005"*;

VISTA la proposta di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale dell'anno 2012, approvata in Conferenza Stato-Regioni in data 20 giugno 2013 (Rep. Atti n. 94/CSR) con la quale si è provveduto ad accantonare la somma di 109 mln di euro per le finalità di cui alla normativa sopra richiamata;

VISTA la proposta di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2013, approvato in Conferenza Stato-Regioni in data 19 dicembre 2013 (Rep. Atti N. 181/CSR) con la quale si è provveduto ad accantonare la somma di 267,511 mln di euro per le finalità di cui alla normativa sopra richiamata, corrispondente allo 0,25% delle

ACQUISITO il parere della Conferenza Stato regioni, manifestato nella seduta del (Rep. Atti N. .../CSR);

Decreta

Art. 1

In applicazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 234, della Legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di stabilità 2014), si provvede alla ripartizione ed alla assegnazione in favore delle regioni e delle province autonome delle quote premiali relative agli anni 2012 e 2013, ammontanti a complessivi 430,0135 mln di euro, come dettagliate nella Tabella A che fa parte integrante del presente decreto, tenendo anche conto, conformemente al dettato normativo della legge 27 dicembre 2013, n. 147, di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome e comunicati con nota prot. n. 205/C7SAN del 16 gennaio 2014;

Il presente decreto viene inviato, per la registrazione, alla Corte dei conti e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma,

Il Sole **24 ORE**

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Sanità

Tabella A

Regioni	Popolazione 1	Riequilibrio 2	Premialità 3	Quota premiabile residua 4	TOTALE 5 = 1 + 2 + 3 + 4
PIEMONTE	-	-	5.000.000	11.812	5.011.812
V D'AOSTA	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	-	16.656.133	60.000.000	181.098	76.837.231
BOLZANO	-	-	-	-	-
TRENTO	-	-	-	-	-
VENETO	-	-	18.000.000	42.524	18.042.524
FRIULI	-	-	-	-	-
LIGURIA	-	65.479.639	-	154.694	65.634.333
E ROMAGNA	-	-	-	-	-
TOSCANA	-	-	5.000.000	11.812	5.011.812
UMBRIA	-	1.774.031	5.000.000	16.003	6.790.034
MARCHE	-	-	18.800.000	44.414	18.844.414
LAZIO	-	99.634.262	-	235.383	99.869.645
ABRUZZO	-	15.595.585	-	36.844	15.632.430
MOLISE	-	4.860.349	-	11.482	4.871.832
CAMPANIA	54.000.000	-	-	127.573	54.127.573
PUGLIA	15.000.000	-	-	35.437	15.035.437
BASILICATA	-	-	2.200.000	5.197	2.205.197
CALABRIA	32.000.000	-	-	75.599	32.075.599
SICILIA	10.000.000	-	-	23.625	10.023.625
SARDEGNA	-	-	-	-	-
TOTALE	111.000.000	204.000.000	114.000.000	1.013.500	430.013.500