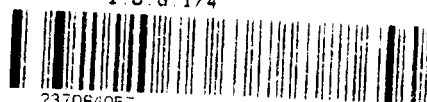


GAB

0007062-P-28/06/2017

I.8.d.1/4



*Ministero della Salute*

*Ufficio di Gabinetto*

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Segreteria della Conferenza permanente per  
i rapporti tra lo Stato, le regioni e le  
province autonome di Trento e Bolzano

*e p.c.*

Alla Direzione generale della  
programmazione sanitaria

**OGGETTO:** Schema di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente le modalità di riparto tra le Regioni dell'incremento sperimentale della quota di premialità per l'anno 2017 di cui all'articolo 1, comma 385, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 e l'accesso alle forme premiali in attuazione dei programmi di cui al medesimo comma.

Facendo seguito alle note prot. 1664 del 15 febbraio u.s. e 5020 del 5 maggio u.s., concernenti l'oggetto, e recepite le richieste emendative del Coordinamento della Commissione Salute condivise nel corso della seduta tecnica del 21 giugno u.s., si trasmette un nuovo schema di Accordo, unitamente ai relativi allegati, da sottoporre all'esame della Conferenza Stato-regioni, nella prima seduta utile.

Il Capo di Gabinetto  
Cons. Giuseppe Chinè

**Oggetto: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente le modalità di riparto tra le Regioni dell'incremento sperimentale della quota di premialità per l'anno 2017 di cui all'articolo 1, comma 385, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 e l'accesso alle forme premiali in attuazione dei programmi di cui al medesimo comma. (SALUTE)**

Rep. Atti n. del

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

Nell'odierna seduta del

**VISTO** l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuisce alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il compito di sancire Accordi tra Governo, regioni e province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione e al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

**VISTA** l'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 (Rep. Atti n. 2271/CSR), con la quale è stata prevista l'istituzione presso il Ministero della salute del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione (di seguito Comitato LEA) e presso il Ministero dell'economia e finanze del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti;

**VISTO** il decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005, e successive modificazioni, con il quale è stato costituito il predetto Comitato LEA;

**VISTO** l'articolo 2, comma 68, lett. a) e b), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, che autorizza il Ministero dell'economia e delle finanze a concedere alle regioni a statuto ordinario e alla Regione siciliana anticipazioni al livello del 97 per cento delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta al netto delle entrate proprie e, per la Regione siciliana, al netto anche della compartecipazione regionale al finanziamento della spesa sanitaria, o al livello del 98 per cento per le regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio rispetto agli adempimenti previsti dalla normativa vigente;

**VISTO** l'articolo 2, comma 68, lett. c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, che fissa quindi *“la quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali [...] nelle misure del 3 per cento e del 2 per cento delle somme di cui alla lettera b) rispettivamente per le regioni che accedono all'erogazione nella misura del 97 per cento e per quelle che accedono all'erogazione nella misura del 98 per cento ovvero in misura superiore”*;

**VISTO** l'articolo 15, comma 24, del decreto – legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che dispone la proroga, a decorrere dall'esercizio 2013, delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 68, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;

**VISTO** l'articolo 1, comma 385, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, con il quale, ferme restando le disposizioni inerenti l'accesso alla quota premiale del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 2, comma 68, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, si dispone che, *“al fine di promuovere e conseguire una maggiore efficienza ed efficacia dei servizi sanitari regionali, in*

*coerenza con gli obiettivi di crescita e di sviluppo del Servizio sanitario nazionale, la quota di premialità di cui all'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è incrementata, a livello sperimentale per l'anno 2017, di una quota pari allo 0,1 per cento del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale”;*

**VISTO** il citato comma 385 secondo il quale ogni regione, a livello sperimentale per l'anno 2017, può proporre al Comitato LEA, di cui all'articolo 9 dell'intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005, un programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree del servizio sanitario regionale, anche sulla base delle valutazioni operate dal Comitato stesso in ordine alla erogazione dei LEA e tenuto conto delle valutazioni del sistema di garanzia di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;

**VISTO** l'articolo 1, comma 386, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, che prevede che, per le regioni sottoposte a piano di rientro, i predetti programmi integrino, ove necessario, il programma operativo di prosecuzione del piano di rientro e siano approvati dal Comitato LEA, congiuntamente con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti;

**VISTO**, l'articolo 1, comma 388, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, che affida ad uno specifico accordo, da sancire entro il 31 gennaio 2017 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la disciplina delle modalità di riparto tra le regioni dell'incremento sperimentale della quota di premialità per il 2017 di cui al comma 385 e l'accesso alle forme premiali in attuazione dei programmi di cui al medesimo comma;

**PRESO ATTO** che il medesimo articolo 1, comma 388, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 prevede che la mancata presentazione del programma ovvero la verifica negativa annuale dell'attuazione del programma medesimo determina, per la regione interessata, la perdita, per il medesimo anno 2017, del diritto di accesso alla quota prevista, comportando l'integrale riattribuzione alle restanti regioni delle somme eventualmente rese disponibili in conseguenza dell'applicazione della disposizione del periodo precedente, in maniera proporzionale all'accesso previsto;

**VISTA** la nota con la quale il Ministero della salute, in data \_\_\_\_\_, ha trasmesso la proposta di accordo in oggetto;

**VISTA** la nota del \_\_\_\_\_, con la quale il predetto documento è stato diramato alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano;

**ACQUISITO**, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle regioni e province autonome sulla proposta in esame;

#### SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla disciplina delle modalità di riparto tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano dell'incremento sperimentale della quota di premialità per l'anno 2017 di cui all'articolo 1, comma 385, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e sull'accesso alle forme premiali in attuazione dei programmi di cui al medesimo comma, convenendo quanto segue:

- a) le regioni interessate dal riparto di cui al presente accordo sono le medesime che accedono alla quota premiale di cui all'articolo 2, comma 68, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- b) la ripartizione delle somme tra le regioni avviene in ragione della quota di accesso, come risultante dalla ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard indistinto per l'anno

2017, determinata in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, al netto della quota di compartecipazione della Regione Sicilia;

- c) l'accesso alle forme premiali, nei limiti delle quote ripartite con il presente accordo, avviene a seguito della valutazione del programma operata dal Comitato LEA e, per le regioni in piano di rientro, a seguito della valutazione congiunta del Comitato LEA con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, con le seguenti modalità:
- 30% delle predette risorse erogate all'approvazione del programma;
  - 70% delle predette risorse erogate all'esito della verifica annuale positiva della realizzazione del programma;
- d) qualora la regione non presenti il programma entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del presente accordo, o il programma non venga approvato dai predetti Tavoli tecnici, ovvero venga valutato negativamente in sede di verifica annuale per l'anno 2017, la stessa perde la possibilità di accedere alla quota di premialità ripartita sulla base dei criteri di cui al punto a). L'esito negativo della verifica annuale per l'anno 2017 sulla realizzazione del programma comporta, per la regione interessata, il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 30 per cento già erogato. Le somme rese disponibili in conseguenza delle predette condizioni sono, pertanto, integralmente riattribuite alle restanti regioni in maniera proporzionale all'accesso previsto dal presente accordo;
- e) al fine di agevolare le Regioni nella predisposizione del programma sono riportati nell'allegato 1 i contenuti dello stesso e nell'allegato 2 un format di riferimento, che costituiscono parte integrante del presente accordo.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Allegato 1: Contenuti del programma di miglioramento e riqualificazione (art. 1, c.385 e ss. della legge 11 dicembre 2016 n. 232)

Allegato 2: *Format*

## **Allegato 1**

### **Contenuti del programma di miglioramento e riqualificazione (art. 1, c.385 e ss. della legge 11 dicembre 2016 n. 232)**

#### **1. Contenuti del programma**

Il programma di miglioramento e riqualificazione di durata annuale è articolato nei seguenti punti:

1. **analisi della situazione regionale**, finalizzata ad illustrare le eventuali criticità del servizio sanitario regionale ovvero i relativi ambiti di miglioramento;
2. **individuazione delle aree prioritarie di intervento**, fino ad un massimo di due, anche sulla base delle valutazioni operate dal Comitato LEA in ordine all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e tenuto conto delle valutazioni del sistema di garanzia di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;
3. **definizione di un piano di interventi**, per ciascuna area, con relative modalità e cronoprogramma di realizzazione, corredato da indicatori di monitoraggio, intermedi e finali e da indicatori di risultato. Tali ultimi indicatori sono individuati preferibilmente tra gli indicatori ricompresi nei sistemi di monitoraggio dei LEA, utilizzati a livello nazionale. Sarebbe opportuno prevedere un numero di interventi significativi per ciascuna area, non superiore a tre.

Con particolare riferimento alle Regioni in Piano di rientro, si richiama la previsione di cui al comma 386, in ordine alla quale il programma di miglioramento e riqualificazione proposto integra, ove necessario, il programma operativo di prosecuzione del piano di rientro.

#### **2. Modalità di trasmissione e approvazione del programma**

Il programma è sottoscritto dall'Assessore e dal Direttore generale competente per materia, e, per le Regioni in Piano di rientro e sottoposte a commissariamento, dalla struttura commissariale e dal Direttore generale.

Il programma, avente un contenuto possibilmente non superiore alle dieci pagine, è trasmesso attraverso il sistema documentale SIVEAS LEA da parte dei referenti già abilitati all'utilizzo del predetto sistema, utilizzando il format di cui all'allegato 2. Il programma è trasmesso in formato *pdf* e le tabelle in formato *excel*.

Il programma di miglioramento e riqualificazione è approvato, entro trenta giorni dalla sua trasmissione, dal Comitato LEA e, per le regioni sottoposte a piano di rientro, dal medesimo Comitato congiuntamente con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005.

#### **3. Monitoraggio del programma**

Il monitoraggio degli interventi approvati è effettuato da parte del Comitato LEA e, per le regioni sottoposte a piano di rientro, da parte del Comitato LEA congiuntamente con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti.

Ai fini del monitoraggio dell'attuazione del programma, le Regioni trasmettono, attraverso il sistema documentale SIVEAS LEA, tenendo presente quanto riportato nel format allegato 2, una relazione finale, entro il mese successivo alla conclusione dell'anno di attuazione del programma.

Il Sole 24 ORE  
Sanità LEA

Regione \_\_\_\_\_

**Programma di miglioramento e riqualificazione ai sensi dell'art. 1, comma 385 e ss.  
Legge 11 dicembre 2016 n. 232**

Durata del programma: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Capitolo 1: Analisi della situazione regionale**

*Descrivere la situazione regionale relativa all'erogazione dei LEA, desunta delle ultime valutazioni operate dal Comitato LEA e certificate, con indicazione delle aree prioritarie di intervento (qualità, appropriatezza clinica, accessibilità, uniformità interna).*

*Al fine di individuare le predette aree d'intervento, si suggerisce di rilevare i principali scostamenti (rispetto ai valori di riferimento) che si sono evidenziati negli indicatori utilizzati negli strumenti di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.*

**Capitolo 2: Aree prioritarie di intervento**

*Individuare al massimo due aree prioritarie di intervento e il rispettivo target da conseguire nel periodo di vigenza del programma, oggettivamente raggiungibile, ma comunque sfidante per l'Amministrazione regionale.*

*Definire, per ogni area prioritaria, un indicatore, da scegliere preferibilmente dai sistemi di monitoraggio dei LEA in uso, elaborabili attraverso flussi informativi nazionali.*

**Tab. 1 Aree prioritarie d'intervento**

Area prioritarie di intervento	Indicatore	Valore iniziale dell'Indicatore	Target da conseguire
Area 1 .....	Indicatore Area 1	Valore iniziale Area 1	Target da conseguire Area 1
Area 2 .....	Indicatore Area 2	Valore iniziale Area 2	Target da conseguire Area 2

*Per ciascuna area di intervento, riportare un piano di interventi che ne contenga al massimo tre.*

*Per ciascun intervento, prevedere un peso, un indicatore di risultato e dei target da conseguire, sia intermedi che finali.*

### Capitolo 3. Definizione del piano di interventi

Area prioritaria di intervento	Interventi	Peso intervento	Indicatore di risultato	Valore iniziale	Risultato intermedio atteso	Risultato finale atteso
Area 1	Intervento 1.1					
	Intervento 1.2					
	Intervento 1.3					
Area 1		100	Indicatore Area 1	Valore iniziale Area 1		Target da conseguire Area 1
Area 2	Intervento 2.1					
	Intervento 2.2					
	Intervento 2.3					
Area 2		100	Indicatore Area 2	Valore iniziale Area 2		Target da conseguire Area 2

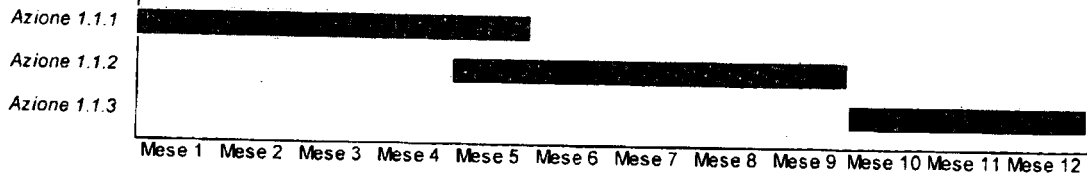
*Predisporre un cronoprogramma, come quello sotto riportato, specificando per ciascun intervento le azioni necessarie per realizzarlo, la scadenza e l'output previsti per ciascuna azione.*

**Graf. 1 Cronoprogramma interventi**

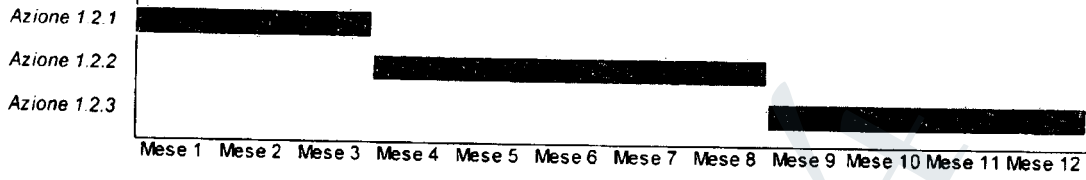


Area prioritaria di intervento 1

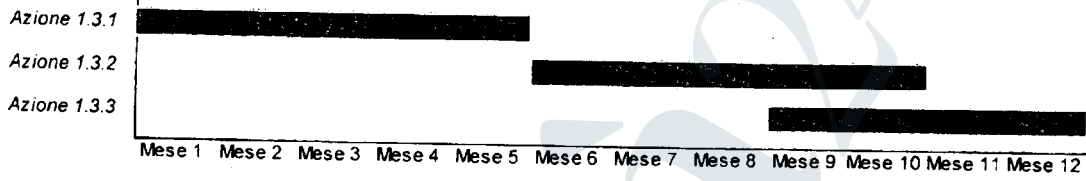
Intervento 1.1



Intervento 1.2



Intervento 1.3



Il Sole 24 ORE

Sanita