



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Atto rep. n. 2271 del 23 Marzo 2005

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

Nell'odierna seduta del 23 marzo 2005:

VISTO l'articolo 8, comma 6, 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 l'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone, che l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui al comma 164 del medesimo articolo 1, rispetto al livello di cui all'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dall'anno 2005, è subordinato alla stipula di una specifica intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, che contempra, per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ai fini del contenimento della dinamica dei costi, specifici adempimenti;

RITENUTO di adottare, con riferimento alla regola del 2 per cento dell'incremento dei costi di produzione di cui all'art. 1, comma 173, lett. e) della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in luogo dei dati di previsione 2004, i più aggiornati dati di preconsuntivo relativo al quarto trimestre 2004, trasmessi dalle Regioni al Sistema Informativo Sanitario;

VISTO l'articolo 1, comma 176, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che dispone, che in caso di mancato adempimento da parte delle Regioni agli obblighi di cui al richiamato comma 173 del medesimo articolo, è precluso l'accesso al maggior finanziamento previsto per gli anni 2005, 2006 e 2007, con conseguente immediato recupero delle somme eventualmente erogate;

VISTO l'articolo 1, comma 181, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che dispone che, per le somme ivi riportate, il relativo riconoscimento alle Regioni resta condizionato, oltre che dagli adempimenti di cui al comma 173 del medesimo articolo, anche al rispetto da parte delle Regioni medesime dell'obiettivo per la quota a loro carico sulla spesa



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

farmaceutica, previsto dall'articolo 48 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326;

VISTO l'articolo 1, comma 184, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che, al fine di consentire in via anticipata l'erogazione dell'incremento del finanziamento a carico dello Stato dispone:

- alla lettera a), che il Ministero dell'economia e delle finanze, per gli anni 2005, 2006 e 2007, è autorizzato a concedere alle Regioni a statuto ordinario anticipazioni con riferimento alle somme indicate al comma 164 del medesimo articolo, al netto di quelle indicate al comma 181, nella misura pari al 95 per cento delle somme dovute alle Regioni a statuto ordinario a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario;
- alla lettera b), che per gli anni 2005, 2006 e 2007, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a concedere alle Regioni Sicilia e Sardegna, anticipazioni nella misura pari al 95 per cento delle somme dovute a tali Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta, quale risulta dalla deliberazione del CIPE per i corrispondenti anni;
- alla lettera c), che all'erogazione dell'ulteriore 5 per cento o al ripristino del livello di finanziamento previsto dall'accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001 per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a partire dall'anno 2005, nei confronti delle singole Regioni si provvede a seguito della verifica degli adempimenti di cui ai commi 173 e 181;
- alla lettera d), che - nelle more della deliberazione del CIPE e della proposta di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al comma 4 dell'articolo 2 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, nonché della stipula dell'intesa di cui al comma 173 - le anticipazioni siano commisurate al livello del finanziamento corrispondente a quello previsto dal riparto per l'anno 2004 in base alla deliberazione del CIPE, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dall'anno 2005;
- alla lettera e), che sono autorizzati, in sede di conguaglio, eventuali recuperi che dovessero rendersi necessari anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti alle Regioni per gli esercizi successivi;

CONSIDERATO che va garantito il rispetto del principio della uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza, coerentemente con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la proposta di intesa, formalizzata dal Ministro della salute nella seduta di questa Conferenza del 10 marzo 2005;

CONSIDERATO che nell'odierna seduta di questa Conferenza del 23 marzo 2005, il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e le Regioni e le Province autonome hanno concordato ulteriori emendamenti sul testo della presente intesa, oltre a quelli già concordati in sede tecnica;

PS 2



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

ACQUISITO l'assenso del Governo e delle Regioni e delle Province autonome sul testo della presente intesa;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, per quanto di competenza, nei termini sotto indicati:

Art. 1

(adempimenti previsti dalla legislazione vigente)

1. Per il triennio 2005 – 2007, con riferimento al livello di finanziamento stabilito in legge finanziaria, ricomprensivo delle entrate proprie, quantificate nella misura corrispondente all'importo considerato per la determinazione del fabbisogno finanziario dell'anno 2001, pari a euro 1.982.157.447, le Regioni assolvono agli adempimenti previsti dalla normativa vigente riportati nell'Allegato 1 e agli altri adempimenti previsti dalla presente intesa.

Art. 2

(modalità di affiancamento dei rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia)

1. Con riferimento a quanto previsto sub b) dall'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n.311, le modalità di affiancamento sono quelle fissate dal successivo articolo 8 della presente intesa.

Art. 3

(ulteriori adempimenti per migliorare il monitoraggio della spesa nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS))

1. Con riferimento a quanto previsto sub c) dall'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, si conviene che, per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, ci si avvale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, istituito presso il Ministero della Salute.

2. Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario ricomprensivo i dati dei sistemi di monitoraggio delle prescrizioni previsti dall'articolo 87 della legge 23 dicembre 2000 n. 388, e successive modificazioni, e dall'articolo 50 del decreto - legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

3. Per le finalità dei livelli nazionale e regionale del Nuovo Sistema informativo Sanitario va previsto il trattamento di dati individuali, in grado di associare il codice fiscale del cittadino alle prestazioni sanitarie erogate, ai soggetti prescrittori e alle strutture erogatrici.



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

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

4. Le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo qualitativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) sono esercitate dalla Cabina di Regia - di cui all'Accordo quadro tra il Ministro della salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 22 febbraio 2001, la cui composizione e la cui modalità di funzionamento vengono riadeguate con nuovo Accordo quadro, da sancirsi entro il 30 giugno 2005 in Conferenza Stato - Regioni, tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e le Regioni e le Province autonome, che preveda un Comitato strategico di indirizzo paritetico Regioni - Ministeri, un Comitato tecnico permanente paritetico e una Segreteria tecnica unica. Fino all'entrata in vigore della nuova disciplina, la Cabina di regia continua ad operare secondo le previgenti modalità e composizione.

5. La definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del NSIS - in coerenza con le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e le esigenze di monitoraggio sanitario e le altre esigenze di monitoraggio attuali e future dei livelli nazionale, regionale e locale del SSN - sono affidati alla Cabina di Regia e vengono recepiti dal Ministero della Salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli *standard* qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza.

6. Il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario, nei contenuti e secondo le modalità di cui al comma precedente, è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento di cui alla presente intesa, sulla base dei criteri fissati dalla Cabina di Regia. Restano fermi gli adempimenti relativi agli obblighi informativi, di cui ai decreti ministeriali 16 febbraio 2001, 28 maggio 2001, 29 aprile 2003 e 18 giugno 2004.

7. Le Regioni si impegnano ad adottare una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna azienda unità sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e ciò costituisce adempimento cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento di cui alla presente intesa.

8. Le Regioni, entro il 30 ottobre 2005, garantiscono, ed a tale scopo adottano misure specifiche dirette a prevedere che, ai fini della confermabilità dell'incarico del direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario costituisce grave inadempienza.



[Handwritten signature]
4



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri.*

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

9. Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario ricomprende il flusso informativo sui dispositivi medici da definirsi con specifico accordo, da sancire in Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

10. Con riferimento alla esigenza di verificare che l'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica sia contenuto entro i tetti fissati dalla legislazione vigente (13% per la spesa territoriale e 16% per la spesa complessiva, ai sensi dell'articolo 48 del decreto - legge 30 settembre 2003 n. 269 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326) è istituito, nell'ambito dell'NSIS, il flusso informativo dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci di classe A (contenente informazioni relative a: primo ciclo di terapia, farmaci inseriti nel PHT e altri farmaci eventualmente oggetto di distribuzione diretta, distribuzione di farmaci "per conto"). In via di prima applicazione, le Regioni si impegnano a trasmettere telematicamente il predetto flusso al Ministero della salute.

Art. 4

(razionalizzazione della rete ospedaliera e realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale della prevenzione e del Piano nazionale per l'aggiornamento del personale sanitario)

1. Con riferimento a quanto previsto sub d) dall'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, le Regioni si impegnano a:

a) adottare, entro il 30 settembre 2005, provvedimenti che prevedano uno standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4,5 posti letto per mille abitanti, comprensivi della riabilitazione e della lungo degenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici. Rispetto a tali standard è compatibile una variazione che, in ogni caso, non può superare il 5% in più in rapporto alle diverse condizioni demografiche delle Regioni. I provvedimenti da adottare per il raggiungimento di tale obiettivo devono prevedere il raggiungimento dello standard entro l'anno 2007, precisando gli obiettivi intermedi per gli anni 2005 e 2006, oggetto di verifica;

b) adottare, entro il 30 settembre 2005, i provvedimenti per promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero, con il conseguimento di una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata, garantendo, entro l'anno 2007, il mantenimento dei tassi di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e per ricoveri in regime diurno entro il 180 per mille abitanti residenti, di cui quelli in regime diurno di norma pari al 20%, precisando gli obiettivi intermedi per gli anni 2005 e 2006, oggetto di verifica;

5



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

c) assicurare adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, di assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera;

d) stabilire, nella definizione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, un valore soglia di durata della degenza per i ricoveri ordinari nei reparti di lungo degenza, oltre il quale si applica una significativa riduzione della tariffa giornaliera, fatta salva la garanzia della continuità dell'assistenza. In fase di prima applicazione fino all'adozione del relativo provvedimento regionale, il valore soglia è fissato in un massimo di 60 giorni di degenza, con una riduzione tariffaria pari ad almeno il 30% della tariffa giornaliera piena;

e) adottare, entro il 30 giugno 2005, il Piano regionale per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale della prevenzione di cui all'allegato 2, coerentemente con il vigente Piano sanitario nazionale. Le Regioni convengono, per la completa attuazione di quanto previsto dal citato Piano, di destinare 200 milioni di euro, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, come individuate nella tabella di cui all'allegato n. 2. Le Regioni si impegnano, altresì, a trasmettere al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo della malattie, istituito dall'articolo 1 della legge 26 maggio 2004, n.138, di conversione del decreto legge 29 marzo 2004, n.81, idonea documentazione sulle attività svolte, per consentire al medesimo Centro di certificare l'avvenuto adempimento, ai fini di quanto previsto dal successivo articolo 12;

f) adottare, entro il 30 luglio 2005, ed avviare entro il 30 settembre 2005, il Piano regionale per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario, da approvarsi con separata intesa entro il 30 maggio 2005 sulla base delle linee contenute nell'allegato 3, coerentemente con il vigente Piano sanitario nazionale. Le Regioni convengono, altresì, di destinare 50 milioni di euro per la realizzazione, nel proprio ambito territoriale, del medesimo Piano. Le Regioni si impegnano a trasmettere al Centro nazionale per l'ECM, da istituirsi con la richiamata intesa, idonea documentazione sulle attività svolte, per consentire al medesimo Centro di certificare l'avvenuto adempimento, ai fini di quanto previsto dal successivo articolo 12;

g) promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero, che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione;

h) inviare al Comitato di cui all'art. 9 della presente intesa i provvedimenti relativi ai livelli essenziali aggiuntivi regionali e al relativo finanziamento;

i) si conviene che le Regioni trasmettono al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze i provvedimenti con i quali sono stati adottati i contenuti degli accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni successivamente all'entrata in

6



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni, limitatamente agli accordi rilevanti, ai fini dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

2. Le Regioni comunicano al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze i provvedimenti previsti dal comma 1.

Art. 5

(vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2%, al netto dei costi del personale)

1. Con riferimento a quanto previsto sub e) dall'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, le Regioni si impegnano a rispettare il vincolo di crescita delle voci dei costi di produzione delle proprie aziende unità sanitarie locali, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, compresi i Policlinici universitari, e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e del servizio sanitario regionale nel suo complesso, con esclusione di quelli per il personale cui si applica la specifica normativa di settore, secondo modalità che garantiscano che, complessivamente, la loro crescita annua non sia superiore al 2 per cento, rispetto ai dati di preconsuntivo relativi al quarto trimestre 2004, trasmessi dalle Regioni al Sistema Informativo Sanitario, al netto di eventuali costi di personale di competenza di precedenti esercizi.

Art. 6

(obbligo di garantire l'equilibrio economico finanziario)

1. Con riferimento a quanto previsto sub f) dall'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, le Regioni si impegnano a rispettare l'obbligo in capo alle stesse di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, con riferimento alle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per la decadenza dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - per la riconduzione in equilibrio della gestione, ove si prospettassero situazioni di squilibrio, fermo restando quanto disposto dal comma 174 dell'articolo 1 della richiamata legge 30 dicembre 2004, n. 311 e, ove necessario, quanto disposto dal comma 180 del medesimo articolo. Limitatamente all'anno 2005, nelle more del perfezionamento del procedimento attuativo dell'art. 7 del decreto legislativo 18

[Handwritten signature] 7



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

febbraio 2000, n. 56, i bilanci regionali fanno riferimento alle risorse indicate nella delibera CIPE di riparto del fabbisogno 2005, commisurate al 99 % dell'importo attribuito alle singole Regioni, salvo eventuali modifiche derivanti dall'applicazione dell'art. 7 del citato d.lgs 56/2000, secondo quanto disposto dall'art. 4 del decreto - legge 30 dicembre 2004, n.314, convertito, con modificazioni, nella legge 1° marzo 2005, n. 26.

2. A tal fine le Regioni:

– provvedono alla verifica trimestrale del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della gestione, coerentemente con l'obiettivo sull'indebitamento delle Amministrazioni pubbliche, assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento. Conseguentemente i direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari, e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sono tenuti a presentare per via informatica alla Regione, al Ministero dell'economia e delle finanze, al Ministero della salute, ogni tre mesi, una certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale, in ordine alla coerenza con gli obiettivi sopra indicati. In caso di certificazione di non coerenza con i predetti obiettivi, i direttori generali delle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari, e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sono tenuti contestualmente a presentare un piano, con le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso. La riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati deve essere assicurata entro il 30 settembre qualora la situazione di disequilibrio sia stata certificata nel primo o nel secondo trimestre, ovvero entro il 31 dicembre qualora la situazione di disequilibrio si sia verificata nel corso del terzo o quarto trimestre; in caso contrario la Regione dichiara la decadenza dei direttori generali. Qualora per esigenze straordinarie si renda necessario assumere iniziative di gestione comportanti spese non previste ed incompatibili con gli obiettivi, i direttori generali devono ottenere preventiva autorizzazione dalla Giunta regionale, fatti salvi i provvedimenti contingibili ed urgenti e i casi in cui ricorra il pericolo di interruzione di pubblico servizio per i quali le aziende danno comunicazione alla Giunta regionale entro i successivi quindici giorni. La decadenza opera, in particolare, nei seguenti casi:

- a) mancata o incompleta presentazione della certificazione trimestrale di cui sopra, nei termini stabili dalla Regione;
- b) mancata presentazione del piano di rientro nei termini definiti dalla Regione;
- c) mancata riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati al 30 settembre ovvero al 31 dicembre, come sopra stabilito;

-adottano i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ad effettuare spese solo nei limiti degli



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento.

3. Le informazioni contabili riportate nella verifica trimestrale devono in ogni caso corrispondere alle informazioni contabili periodicamente inviate al Sistema Informativo Sanitario attraverso i modelli CE ed SP contenuti nel decreto ministeriale 16 febbraio 2001 e nel decreto ministeriale 28 maggio 2001.

Art. 7

(meccanismi di raccordo tra aziende sanitarie e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta)

1. Con riferimento a quanto disposto dall'articolo 1, comma 179, della legge 30 dicembre 2004, n.311, le Regioni adottano, entro il 30 settembre 2005, uno specifico provvedimento, con il quale vengono aggiornate le modalità che disciplinano i rapporti tra le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Tali modalità definiscono i rapporti tra l'ospedale e il territorio, prevedendo il coinvolgimento costante e permanente dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per una reale integrazione assistenziale tra cure primarie e le cure ospedaliere, anche attraverso percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi e la condivisione di interventi di prevenzione e percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi.

Art. 8

(accordo per il perseguimento dell'equilibrio economico)

1. In relazione a quanto disposto dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a partire dall'anno 2005, con riferimento ai risultati di esercizio dell'anno 2004, in base alle risultanze finali del tavolo degli adempimenti, per le Regioni interessate che, ai sensi di tale disposizione, stipulano con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali, l'apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173 del medesimo articolo, la sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma operativo, di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale.

2. La sottoscrizione dell'accordo consente alla Regione interessata l'accesso al maggior finanziamento con le seguenti modalità:

a) spetta l' 80 per cento del maggior finanziamento, all'atto della sottoscrizione dell'accordo; il rimanente 20 per cento subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma, nel caso in cui la Regione risulti:



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

- adempiente con riferimento all'equilibrio economico-finanziario, verificato dal tavolo tecnico degli adempimenti, al mantenimento dei livelli di assistenza previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni e modificazioni, all'attuazione del Piano nazionale della Prevenzione e del Piano nazionale per l'aggiornamento del personale sanitario;

- inadempiente con riferimento agli altri adempimenti di cui all'allegato 1:

b) spetta il 40 per cento del maggior finanziamento, all'atto della sottoscrizione dell'accordo; il rimanente 60 per cento subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma, nel caso in cui la regione risulti non adempiente anche a uno degli adempimenti di cui alla lettera a) primo trattino.

3. L' accordo:

- stabilisce le modalità per l'erogazione del saldo del maggior finanziamento secondo stati di avanzamento concordati, nonché le modalità per la sospensione dell'erogazione del maggior finanziamento, in caso di verifica negativa dello stato di avanzamento nei tempi e nei modi concordati;

- definisce adeguate forme di monitoraggio degli obiettivi intermedi per ogni stato di avanzamento e le modalità della loro verifica;

- definisce, limitatamente ai casi di cui alla lettera b) del precedente comma, le modalità di affiancamento di rappresentanti del Ministero della salute, di rappresentanti del Ministero dell'economia e finanze e di rappresentanti regionali designati dalla Conferenza Stato - Regioni alle attività di gestione e programmazione del servizio sanitario regionale, nonché la individuazione dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria da sottoporre a preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, che possono approvare anche con prescrizioni in ordine alle modalità di recepimento e ai contenuti degli stessi. Sono fatti salvi i provvedimenti regionali di somma urgenza, da trasmettersi successivamente alla loro adozione.

- prevede eventuali forme di partenariato con le altre Regioni.

4. Con successiva intesa, in sede di Conferenza Stato -Regioni saranno individuati, entro trenta giorni dalla presente intesa, i casi in cui l'accordo di cui al presente articolo, pur rientrando nella fattispecie di cui alla lettera b), non implica forme di affiancamento; in mancanza della ulteriore intesa opera quanto previsto dalla presente intesa.

5. Limitatamente alle Regioni nelle quali si sia verificato un disavanzo pari o superiore al 7 per cento sulla base dei risultati del Tavolo tecnico degli adempimenti, al netto, per l'anno 2005, delle risorse impiegate per arretrati di contratti e convenzioni per il personale, la stipula dell'accordo di cui al comma 3, integrato con il concerto del Ministro per gli affari regionali, è da considerarsi in ogni caso dovuta da parte della Regione interessata e quindi



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

rientrante tra gli adempimenti oggetto di verifica previsti dalla presente intesa, ai sensi del precedente articolo 2.

Art. 9

(Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA)

1. Ai fini della presente intesa, è istituito presso il Ministero della salute il 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.
2. Il Comitato, che si avvale del supporto tecnico dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, opera sulla base delle informazioni desumibili dal sistema di monitoraggio e garanzia di cui al decreto ministeriale 12 dicembre 2001, nonché dei flussi informativi afferenti al Nuovo Sistema Informativo Sanitario.
3. Il Comitato è composto da quattro rappresentanti del Ministero della salute, di cui uno con funzioni di coordinatore, due rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze, un rappresentante del Dipartimento per gli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri e da sette rappresentanti delle Regioni designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome.

Art. 10

(edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico)

1. Ai fini dell'applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 188, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, si conviene che per le Regioni che alla data del 1° gennaio 2005 abbiano ancora in corso di completamento il proprio programma di investimenti in attuazione dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, sia fissata al 15% la quota minima delle risorse residue da destinare al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, salvo la dimostrazione da parte delle Regioni di aver già investito risorse per l'ammodernamento tecnologico.
2. Le risorse residue di cui al comma 1 sono quelle risultanti dalla differenza tra le risorse complessivamente assegnate e le risorse già finalizzate a specifici interventi, compresi in Accordi di programma già sottoscritti e per i quali, al momento dell'entrata in vigore della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sia già avvenuta l'emanazione del decreto dirigenziale del Ministero della salute di ammissione al finanziamento, ovvero sia già stata formalmente commissionata la progettazione da parte della Regione interessata.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

**Art. 11
(dispositivi medici)**

1. Al fine di promuovere qualità ed efficienza nell'utilizzo dei dispositivi medici, si conviene sulla necessità di uno sviluppo dell'attività della Commissione unica sui dispositivi medici, istituita dall'articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, per lo svolgimento di funzioni consultive sulle problematiche concernenti tali dispositivi medici.

**Art. 12
(tavolo di verifica degli adempimenti)**

1. Ai fini della verifica degli adempimenti per le finalità di quanto disposto dall'articolo 1, comma 184, lettera c) della legge 30 dicembre 2004, n.311, è istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, coordinato da un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze e composto da rappresentanti:

- del Dipartimento degli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- del Ministero della salute;
- delle Regioni capofila delle Aree sanità e Affari finanziari, nell'ambito della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome;
- di una ulteriore regione indicata dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome;
- dell'Agencia per i Servizi sanitari regionali;
- della Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;
- della Segreteria della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome.

2. Il Tavolo tecnico di cui al comma 1 richiede alle singole Regioni la documentazione necessaria alla verifica degli adempimenti. Il Tavolo procede ad un primo esame della documentazione, informando le Regioni – prima della convocazione - sui punti di criticità riscontrati, affinché esse possano presentarsi con le eventuali integrazioni, atte a superare le criticità individuate. Il coordinatore del Tavolo tecnico dispone che di tutte le sedute sia redatto verbale. Il verbale, che dà conto dei lavori e delle posizioni espresse dai partecipanti, è trasmesso ai componenti del Tavolo e alla Regione interessata.

3. Il Tavolo tecnico:

- entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, fornisce alle Regioni le indicazioni relative alla documentazione necessaria per la verifica degli adempimenti, che le stesse devono produrre entro il successivo 30 maggio;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

- effettua una valutazione del risultato di gestione, a partire dalle risultanze contabili al quarto trimestre ed esprime il proprio parere entro il 30 luglio dell'anno successivo a quello di riferimento;
- si avvale delle risultanze del Comitato di cui all'articolo 9 della presente intesa, per gli aspetti relativi agli adempimenti riportati nell'Allegato 1, al Punto 2, lettere c), e), f), g), h), e agli adempimenti derivanti dagli articoli 3, 4 e 10 della presente intesa;
- riferisce sull'esito delle verifiche al Tavolo politico, che esprime il suo parere entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento. Riferisce, altresì, al tavolo politico su eventuali posizioni discordanti. Nel caso che tali posizioni riguardino la valutazione degli adempimenti di una singola Regione, la stessa viene convocata dal Tavolo politico.

4. Il Tavolo politico è composto:

- per il Governo, dal Ministro dell'economia e delle finanze o suo delegato, dal Ministro della salute o suo delegato e dal Ministro per gli affari regionali o suo delegato;
- per le Regioni, da una delegazione politica della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, guidata dal Presidente o suo delegato.

5. Il Ministero dell'economia e delle finanze, successivamente alla presa d'atto del predetto Tavolo politico in ordine agli esiti delle verifiche sugli adempimenti in questione, provvede entro il 15 ottobre dell'anno successivo a quello di riferimento per le Regioni adempienti ad erogare il saldo, e provvede nei confronti delle Regioni inadempienti ai sensi dell'art. 1, comma 176, della legge n. 311 del 2004.

Articolo 13

(Regioni a statuto speciale e Province autonome)

1. I contenuti della presente intesa si applicano alle Regioni a statuto speciale e alle Province Autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione.

Articolo 14

(istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e policlinici universitari)

1. Il Governo e le Regioni si impegnano, per quanto di rispettiva competenza, ad adottare i provvedimenti necessari a garantire che, entro il 31 luglio 2005, sia completato il processo di aziendalizzazione, ai sensi delle norme vigenti, dei policlinici universitari, nonché di



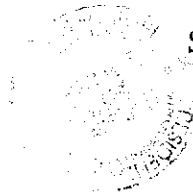
*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

insediamento dei nuovi organi degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico previsti
dalla normativa vigente.

IL SEGRETARIO
Dott. Riccardo Carpino

R. Carpino



IL PRESIDENTE
Sen. Prof. Enrico La Loggia

Enrico La Loggia

[Handwritten mark]