

fondi sanitari per il settore dei dispositivi medici, migliorando le modalità di rilevazione delle dinamiche di controllo dei consumi (M.3).

Si è definito nell'anno il riordino del settore delle farmacie volto ad assicurare un servizio più efficiente al cittadino. Il 3 ottobre 2009 è stato emanato il D.Lgs 153 recante “Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69” Con tale provvedimento, entrato in vigore il 19 novembre 2009, sono stati individuati una serie di servizi a forte valenza socio-sanitaria, che possono essere erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. In attuazione della delega si è previsto di assicurare la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia; collaborare ai programmi di educazione sanitaria della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale; realizzare campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza; consentire la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche prevedendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia.

L'altro rilevante obiettivo ha riguardato, come detto, i dispositivi medici.

La rapidità dello sviluppo tecnologico, unita al costante miglioramento della conoscenza scientifica, consente la realizzazione di dispositivi medici sempre più sofisticati, per tutti i campi di utilizzo. Tali dispositivi, che si avvalgono di materiali innovativi, contribuiscono a raggiungere risultati diagnostici e terapeutici nuovi aumentando le patologie trattabili.

La crescita del numero e delle varietà delle tecnologie mediche disponibili e il conseguente aumento della domanda di salute che si rivolge a tali dispositivi, rende necessario l'adozione di strumenti di governo per quanto riguarda sia l'introduzione ed utilizzo dell'innovazione tecnologica che una chiara definizione di ciò che può considerarsi innovativo. Il loro utilizzo pur riducendo spesso i tempi di degenza con favorevole impatto sull'organizzazione sanitaria, pone in ogni caso un problema di sostenibilità economico-finanziaria del sistema sanitario.

L'attività ha puntato alla revisione dei criteri di definizione dei prezzi dei dispositivi medici e al monitoraggio dei consumi.

Per ciò che attiene al primo obiettivo, l'Amministrazione in collaborazione con la CERGAS Bocconi e con l'AGENAS, ha approfondito lo studio di strumenti che possono contribuire alla razionalizzazione della spesa per i dispositivi medici. Sono state valutati, in particolare, il ruolo di un sistema nazionale di Health Technology Assessment (HTA), dei registri dei dispositivi medici impiantabili, dei prezzi di riferimento e, più in generale, dell'adozione di buone pratiche che consentano di coniugare la governance del sistema con la tutela della salute, garantendo al contempo la disponibilità dei dispositivi più innovativi e il controllo della spesa.

Per un più attento monitoraggio dei consumi è stato predisposto uno schema di decreto ministeriale per la realizzazione del flusso informativo per il monitoraggio dei costi e dei consumi dei dispositivi medici direttamente a carico del Servizio sanitario nazionale (Osservatorio dei consumi). Lo schema è stato sottoposto all'attenzione della Conferenza Stato-Regioni.

3.5.6. Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario

Solo lo 0,6 per cento delle somme sono invece destinate al programma 5. Si tratta di consumi intermedi (3,9 milioni) di cui 1,9 milioni per automezzi in dotazione all'Arma dei Carabinieri per le attività affidate in tema di tutela della salute, 1 milione per gli uffici per i nuclei antisofisticazioni e 0,7 milioni per l'estinzione di debiti pregressi.

TAVOLA 3.5.6

PROGRAMMA 5 - VIGILANZA E REPRESSIONE NEL SETTORE SANITARIO

	Stanziamen. definitivo competenza	Stanziamen. definitivo di cassa	Impegni Totali	Pagato Totale
Valori assoluti in migliaia di euro				
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	3.953,7	3.953,7	3.696,7	1.820,6
CONSUMI INTERMEDI	3.890,9	4.011,6	3.859,7	3.309,0
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	275,1	275,1	258,3	118,5
TOTALE	8.119,8	8.240,5	7.814,8	5.248,1
composizione 2009				
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	48,7	48,0	47,3	34,7
CONSUMI INTERMEDI	47,9	48,7	49,4	63,1
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	3,4	3,3	3,3	2,3
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0
Variazione 2009/2008				
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	2,1	2,1		
CONSUMI INTERMEDI	-1,7	-14,8	11,6	-11,9
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	1,9	1,9		
TOTALE	0,2	-6,9	125,9	39,7

Diversamente dagli ultimi esercizi le somme stanziare risultano nel complesso impegnate mentre continua a rimanere solo parziale (1,8 milioni contro i 3,9 autorizzati) il pagamento dei stipendi ed altri assegni fissi per il potenziamento degli organici del corpo dei Carabinieri adibiti a sorveglianza

3.6. Gli investimenti sanitari

Nel corso del 2009 è proseguita l'attività dell'Amministrazione per la programmazione degli investimenti sanitari. Le somme destinate alla realizzazione di tali interventi non rientrano tra quelle considerate nella missione "Tutela della salute", ma sono ricomprese in quella relativa agli investimenti pubblici. Sono invece considerati nella missione 20 gli oneri dovuti per retribuzioni e costi accessori dell'attività di coordinamento svolta dal Ministero della salute.

Le attività dell'esercizio hanno riguardato:

- il monitoraggio dei risultati ottenuti con gli Accordi di programma, strumento utilizzato per la gestione della seconda fase degli interventi previsti dall'articolo 20 della legge 67/1988;
- la verifica di quanto programmato rispetto agli obiettivi e alla complessiva manovra definita con i Piani di rientro sottoscritti dalle regioni in disavanzo strutturale;
- la definizione, da parte del Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici del Ministero della salute, delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità attraverso gli Accordi di programma, disciplinati dall'Accordo approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel febbraio 2008;
- la verifica degli interventi finanziati a livello regionale per i quali la legge finanziaria 2006 all'articolo 1, commi 310, 311 e 312, ha disposto la risoluzione degli Accordi di programma, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, per quella parte la cui richiesta di ammissione al finanziamento non risultava presentata al Ministero della salute entro diciotto mesi dalla sottoscrizione degli Accordi medesimi. Le risorse rese così disponibili consentono alle regioni, che non hanno ancora utilizzato l'intera quota a loro assegnata dalle citate Delibere CIPE, di sottoscrivere ulteriori Accordi di programma.

Per le attività di valutazione e di verifica dei piani e dei programmi di investimenti, l'Amministrazione si è avvalsa dell'apposito Nucleo, costituito presso il Ministero della salute in attuazione dell'art. 1 della legge 144/1999⁷¹.

Rilevante per tale attività di controllo potrà essere l'ausilio fornito dall'Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità. L'Osservatorio costituisce, infatti, uno strumento per la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi al ciclo di vita degli investimenti, integrando le informazioni delle diverse fasi del processo e delle diverse linee di investimento e offrendo elementi utili alla programmazione e alla valutazione dei progetti di investimento. Tali dati dovranno consentire di effettuare analisi comparative e di integrare le informazioni sugli investimenti con quelle relative alla Rete di Assistenza e al Monitoraggio dei Costi.

Il recepimento, da parte delle regioni, dell'Accordo per la semplificazione delle procedure, siglato il 28 febbraio 2008 a conclusione di un percorso iniziato in Conferenza Stato Regioni nel 2006, ha reso possibile completare, nel corso del 2009, il recupero dei dati relativi agli anni precedenti. Nel 2010 è prevista andare a regime l'utilizzazione dell'Osservatorio quale strumento ordinario di supporto alla gestione dei procedimenti. L'articolo 67 della legge 20/1988 autorizza un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, diretto alla riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico ed alla realizzazione di residenze sanitarie assistenziali. Gli interventi sono stati più volte rifinanziati, come evidenziato nella tabella 3.6.1, che reca un quadro riepilogativo delle risorse e la ripartizione regionale.

Dopo la ripartizione con le delibere CIPE n. 98 e n. 97 del 18 dicembre 2008 delle risorse stanziare, rispettivamente, dalle leggi finanziarie 2007 e 2008, la legge 191/2009 (finanziaria 2010) ha elevato l'importo a 24 miliardi. L'incremento pari a 1 miliardo è destinato prioritariamente alle regioni che hanno esaurito, con la sottoscrizioni di accordi, le loro disponibilità. Il riparto di tali risorse integrative è al momento in corso. L'attuazione degli interventi ex articolo 20 della legge 67/88 avviene attraverso gli strumenti della programmazione negoziata. Al 31 dicembre 2009 risultano sottoscritti 55 tra Accordi di Programma e Accordi integrativi dal Ministero e dalle regioni e Province Autonome, di cui 6 sono Accordi di Programma Quadro all'interno di Intese istituzionali di programma e 49 sono Accordi di Programma ex art. 5 *bis* del d.lgs. n. 502/1992⁷². In particolare, nel 2009 sono stati sottoscritti 8 Accordi di programma, che mettono complessivamente a disposizione delle regioni 896,5 milioni. Essi riguardano le regioni Liguria (55,8 milioni), Marche (91,9 milioni), Emilia Romagna (163,6 milioni), Toscana (171,1 milioni), Lombardia (239,9 milioni), Sicilia (31,1 milioni), Veneto (120,5 milioni) e P.A. Trento (22,6 milioni). Tra tali Accordi va ricordato quello con la regione Siciliana, il primo sottoscritto da una Regione con Piano di rientro, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 79, comma 1-*sexies*

⁷¹ Il Nucleo è stato costituito con d.m. 27 settembre 2000, aggiornato da ultimo dal d.m. 13 novembre 2008. Col medesimo regolamento è stata confermata l'attribuzione al Nucleo del parere obbligatorio sugli Accordi di Programma con le regioni per l'utilizzo dei finanziamenti ex art. 20 della legge 67/1988 da sottoporre all'intesa della Conferenza Stato-Regioni; i documenti di riprogrammazione e di rimodulazione di interventi, da sottoporre all'esame dei Comitati istituzionali di Attuazione e di Gestione degli Accordi; i programmi di intervento e progetti relativi agli IRCCS, Policlinici Universitari, Istituti zooprofilattici, Ospedali classificati (art. 4, legge 412/1991); tutti gli interventi di realizzazione di nuovi ospedali e i progetti di ristrutturazione che superano il tetto di spesa dei 40 milioni. Il Nucleo supporta le regioni in difficoltà e in ritardo rispetto all'attuazione dei programmi di investimento al fine di rafforzarne le capacità tecnico-amministrative, progettuali e manageriali, per garantire il superamento dei divari esistenti nel Paese.

⁷² Le procedure per l'attuazione del programma, la sottoscrizione e l'attivazione degli Accordi sono disciplinate dall'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002.

PROGRAMMA DI INVESTIMENTI IN SANITA' ART. 20 LEGGE 67/1988 - SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 2009 - QUADRO RIASSUNTIVO (dati in milioni di euro)

TAVOLA 3.6.1

REGIONI ED ENTI	Assegnazione art.20 I Fase del programma	Assegnazione art. 20 II Fase del programma Delibera CIPE n. 52 del 6/5/98	Tranche Assegnazione 1998 impegnati in sicurezza e completamenti Delibera CIPE n. 53 del 6/5/98 (di cui della colonna b)	Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 488/1998 per RADIOTERAPIA d.m. 28.12.2001	Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 388/2000 d.m. 08.06.2001 Quota ripartita con LIBERA PROFESSIONE	Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 388/2000 Quota ripartita con Delibera CIPE n.65 del 02.08.2002	Risorse destinate ad ACCORDI DI PROGRAMMA	Risorse integrative L. Finanziaria 2007 (ripartite con delibera CIPE n. 98/2008)	Risorse integrative L. Finanziaria 2008 (ripartite con delibera CIPE n. 97/2008)	Risorse integrative L. Finanziaria 2009 (da ripartire con delibera CIPE)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g = (b-c)+f)	(h)	(i)	(l)
Piemonte	313,8	678,3	79,7	1,0	60,4	98,6	697,2	166,4	185,4	
Valle D'Aosta	14,7	31,9	4,5	0,0	1,4	4,1	31,5	5,6	6,7	
Lombardia	578,8	1201,1	129,6	1,7	132,5	269,8	1341,2	317,1	414,3	
P.A. Bolzano	33,9	73,2	12,9	0,1	0,0	7,4	67,7	21,5	25,9	
P.A. Trento	36,9	79,7	28,9	0,1	8,4	20,1	70,9	22,6	27,2	
Veneto	289,0	624,6	93,3	0,9	62,0	144,2	675,6	155,5	205,2	
Friuli V.G.	96,2	207,9	26,3	0,3	0,0	13,1	194,7	43,7	52,9	
Liguria	158,6	339,1	28,1	0,5	39,2	29,3	340,3	69,7	83,5	
E. Romagna	299,4	614,1	146,8	0,9	87,2	109,1	576,3	163,6	207,2	
Toscana	266,9	497,5	149,1	0,7	76,1	156,0	504,4	169,6	203,6	
Umbria	63,5	140,7	102,2	0,2	25,7	16,0	54,5	37,9	45,9	
Marche	102,7	226,3	44,4	0,3	42,3	35,4	217,4	46,8	61,4	
Lazio	371,9	795,6	39,8	1,2	102,7	79,1	834,9	176,9	215,4	
Abruzzo	137,0	285,1	66,6	0,4	18,9	7,9	226,3	60,4	72,9	
Molise	48,4	104,8	12,4	0,2	0,0	2,0	94,4	15,0	18,4	
Campania	526,1	1120,6	10,3	1,6	79,3	43,7	1153,9	255,1	312,7	
Puglia	376,8	814,8	41,2	1,2	53,9	23,0	796,6	186,7	221,1	
Basilicata	68,9	142,5	17,7	0,2	27,6	5,4	130,2	33,3	40,2	
Calabria	198,5	424,9	26,5	0,6	0,0	12,3	410,7	89,9	108,0	
Sicilia	496,4	1256,9	89,8	1,8	0,0	23,6	1190,6	251,5	332,3	
Sardegna	160,1	346,0	11,0	0,5	8,5	11,8	346,7	91,0	109,9	
SUB TOTALE	4638,5	10005,4	1161,3	14,6	826,1	1111,9	9956,0	2380,0	2950,0	
Riserva Enti (I.R.C.C.S. - Policlinici Univ. a gestione diretta - Osp. Classificati - I.Z.S. - I.S.S.)	216,2	633,6	129,8	0,9	0,0	127,8	0,0	45,0	50,0	
SUB TOTALE			1.291,14		826,14	1.239,68		2.424,97	3.000,00	
TOTALE	4.854,7	10.639,0		15,5	2.065,8			5.425,0		1.000,0
TOTALE PROGRAMMA					24.000					

lett c) del DL 112/08⁷³. L'Accordo è finalizzato alla realizzazione di interventi volti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale. Tali dati sono necessari al fine di supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione della spesa sanitaria, e a fornire le informazioni comparative utili nella ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso una attività di *benchmarking*.

Più in generale, con riferimento alle regioni che hanno sottoscritto i Piani di rientro, la programmazione degli investimenti, e quindi la negoziazione delle nuove proposte di Accordo e l'attuazione degli interventi previsti negli Accordi precedenti, ha comportato nel corso del anno la verifica di quanto programmato rispetto agli obiettivi e alla complessiva manovra definita con i Piani.

Al 31 dicembre 2009 è risultato appaltabile circa l'86,6 per cento delle risorse impegnate in Accordi sottoscritti ed è stata autorizzata la spesa complessiva per circa 7,906 miliardi (tabelle 3.6.2 e 3.6.3)⁷⁴.

Nel corso del 2009 sono stati ammessi a finanziamento interventi per complessivi 1.280 milioni a cui si aggiungono 616,7 milioni a favore degli Enti (IRCCS - IZS - Policlinici Universitari a gestione diretta, Ospedali Classificati – ISS) (tabella 3.6.2, colonna *r,s,l*).

Permangono forti differenziazioni tra le regioni nei tempi di sottoscrizione e di attuazione degli Accordi. Pur considerando che dei 15,3 miliardi destinati alla programmazione negoziata, oltre 5,3 miliardi sono stati ripartiti con le delibere CIPE del dicembre 2008, si rileva come nessuna regione abbia sottoscritto Accordi per la totalità delle risorse destinate; sei regioni superano comunque il 70 per cento, mentre quattro non raggiungono il 40 per cento e il Molise è al di sotto del 18 per cento.

Minori le differenze per quanto riguarda le risorse ammesse al finanziamento: sette regioni e la provincia autonoma di Bolzano hanno richiesto il finanziamento del 100 per cento delle risorse sottoscritte e le altre regioni hanno richiesto risorse per oltre il 76 per cento. Due rimangono invece su livelli inferiori: le Marche con una quota del 64 per cento e l'Abruzzo con il 42 per cento.

Per quanto riguarda l'Abruzzo, occorre ricordare che a seguito degli eventi sismici dell'aprile 2009, il DL 39/2009 ha disposto che nell'ambito degli interventi già programmati nell'Accordo vigente, la regione procede, previo parere del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, alle opportune rimodulazioni, al fine di favorire le opere di consolidamento e di ripristino delle strutture danneggiate. In ottemperanza a tale disposizione, è stata sospesa l'attuazione degli interventi previsti nell'Accordo sottoscritto nel 2008 per consentire alla regione l'operazione di rimodulazione, per la quale tuttavia, ad oggi, la regione non ha avanzato alcuna proposta.

⁷³ L'articolo 79, comma 1-*sexies*, lett c) del DL 112/08 prevede che, per le regioni in disavanzo sanitario che abbiano sottoscritto l'Accordo ed il relativo Piano di rientro, una quota delle risorse di cui all'art. 20 della legge 67/1988 può essere destinata alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, necessari ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione dei Piani. Gli interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sulla assistenza sanitaria (SiVeAS) e con i modelli dei dati del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS).

Anche l'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, prevede la possibilità per le regioni di far ricorso alle risorse di cui all'articolo 20 ai fini del miglioramento della qualità dei dati contabili e gestionali e delle procedure sottostanti alla loro produzione e rappresentazione, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale.

⁷⁴ Una volta sottoscritto l'Accordo, la regione o la provincia autonoma, verificata l'appaltabilità degli interventi in esso previsti, chiede al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali l'ammissione a finanziamento degli interventi, ottenuta la quale le risorse statali sono effettivamente erogabili dal Ministero dell'economia e delle finanze, detentore del capitolo di spesa.

PROGRAMMA PLURIENNALE DI INVESTIMENTI IN SANITA' ART. 20 LEGGE 67/1988 L'EVOLUZIONE FINO AL 31 DICEMBRE 2009

TAVOLA 3.6.2

REGIONI	Valore complessivo degli accordi di programma perfezionati al 31 dicembre 2005	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2007		2008		2009	
							Valore degli Accordi di programma sottoscritti aggiornati con I ^a revoca - II ^a revoca non aggiudicati	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati per mancata aggiudicazione)	Valore degli Accordi di programma sottoscritti aggiornati con I ^a revoca - II ^a revoca non aggiudicati e nuovi sottoscritti	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati per mancata aggiudicazione)	Valore degli Accordi di programma sottoscritti aggiornati con revoche	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati per mancata aggiudicazione)	Valore degli Accordi di programma sottoscritti aggiornati con revoche	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati per mancata aggiudicazione)
	A	B	c	D	e	f	g	h	k	l	m	n	r	s
Piemonte	598,6	121,2	247,2	298,9	313,7	399,4	510,5	463,0	510,5	509,1	681,0	525,9	679,3	578,9
V. D'Aosta	31,5	0,0	23,2	27,3	27,3	27,3	29,4	29,4	29,4	29,4	31,5	25,3	31,5	25,3
Lombardia	864,3	257,9	283,5	500,3	792,1	852,9	864,3	864,3	1038,2	922,7	1341,2	1041,5	1581,1	1315,3
P.A. Bolzano	67,7	0,0	27,4	60,3	60,3	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7
P.A. Trento	70,9	56,1	50,8	50,8	50,8	50,8	70,9	70,9	70,9	70,9	70,9	70,9	93,5	70,9
Veneto	512,5	186,2	170,7	255,7	367,4	403,8	430,3	402,0	675,6	430,3	675,6	501,6	796,1	675,6
Friuli V. G.	181,6	0,0	0,0	42,8	91,8	91,8	151,0	134,5	151,0	134,5	151,0	151,0	151,0	151,0
Liguria	286,2	83,6	117,5	149,4	242,1	275,1	285,2	284,3	284,4	284,3	248,7	248,7	304,6	249,6
E. Romagna	530,9	324,0	289,2	376,5	485,6	516,6	530,9	530,9	576,3	530,9	576,3	558,5	739,9	608,7
Toscana	504,4	592,9	348,4	348,4	348,4	348,4	504,4	504,4	504,4	504,4	502,8	502,8	674,0	533,6
Umbria	54,5	0,0	33,6	34,5	38,5	38,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5
Marche	182,0	49,2	73,7	85,8	90,6	97,0	125,5	95,7	125,5	125,5	125,5	125,5	217,4	138,6
Lazio	755,8	13,1	155,3	301,2	451,6	540,9	630,4	564,4	630,4	601,6	630,4	630,4	630,4	630,4
Abruzzo	30,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	28,7	26,7	52,2	28,7	119,7	46,1	119,7	50,4
Molise	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	11,8	11,8	11,8	11,8	22,9	11,8	22,9	22,9
Campania	1110,3	0,0	0,0	274,0	277,8	346,6	649,6	402,6	649,2	402,6	647,3	402,6	643,2	499,8
Puglia	238,9	0,0	0,0	0,0	28,5	99,4	224,0	216,0	640,2	221,6	640,2	256,1	640,2	640,2
Basilicata	124,8	0,0	25,8	48,4	57,3	57,5	117,3	113,3	117,3	116,3	117,3	117,3	117,3	117,3
Calabria	61,1	0,0	0,0	0,0	0,0	41,3	61,1	61,1	239,7	61,1	239,7	61,1	239,7	239,7
Sicilia	1104,7	0,0	73,6	359,9	507,4	685,3	1026,7	805,8	1026,7	818,6	1047,1	931,9	974,4	943,2
Sardegna	334,9	0,0	6,1	44,2	166,5	279,7	300,7	294,1	300,7	294,1	346,7	294,8	346,7	292,8
totale	7657,4	1684,3	1926,1	3258,5	4397,7	5229,4	6674,9	5997,3	7756,7	6220,5	8338,0	6626,0	9125,0	7906,5
IRCCS - IZS - Policlinici Univ. a gestione diretta, Opa. Classificati - ISS	761,4	498,3	317,1	327,1	408,2	442,9	761,4	517,6	761,4	541,0	761,4	565,1	761,4	616,7
Totale	8418,8	2182,5	2243,1	3585,6	4806,0	5672,4	7436,3	6514,9	8518,1	6761,5	9099,4	7191,1	9886,3	8523,2

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della salute

Il medesimo provvedimento ha riconosciuto alla regione priorità nell'utilizzo delle risorse disponibili nel bilancio statale ai fini della sottoscrizione di un nuovo Accordo di programma finalizzato alla ricostruzione e alla riorganizzazione delle strutture sanitarie regionali riducendo il rischio sismico. Anche in relazione a tale previsione si evidenzia che la regione non risulta aver avanzato alcuna proposta.

TAVOLA 3.6.3

GLI ACCORDI DI PROGRAMMA (IMPORTI IN MILIONI)

REGIONI	Risorse destinate ad Accordi di programma	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31 dicembre 2009	% risorse sottoscritte su risorse destinate	Risorse ammesse a finanziamento a valere sugli Accordi sottoscritti	% risorse ammesse a finanziamento a valere su accordi sottoscritti	Risorse da ammettere a finanziamento su risorse sottoscritte	% Risorse da ammettere a finanziamento su risorse sottoscritte
	a	b	c=b/a	d	e=d/b	f=b-d	g=f/b
Piemonte	1.049,1	679,3	64,8	578,9	85,2	100,4	14,8
Valle D'Aosta	43,8	31,5	71,9	25,3	80,4	6,2	19,6
Lombardia	2.072,7	1.581,1	76,3	1.315,3	83,2	265,8	16,8
P.A. Bolzano	115,1	67,7	58,8	67,7	100,0	0,0	0,0
P.A. Trento	120,7	93,5	77,5	70,9	75,9	22,6	24,1
Veneto	1.036,3	796,1	76,8	675,6	84,9	120,5	15,1
Friuli V. G.	291,3	151,0	51,8	151,0	100,0	0,0	0,0
Liguria	493,6	304,6	61,7	249,6	82,0	54,9	18,0
E. Romagna	947,1	739,9	78,1	608,7	82,3	131,2	17,7
Toscana	877,5	674,0	76,8	533,6	79,2	140,3	20,8
Umbria	138,2	54,5	39,4	54,5	100,0	0,0	0,0
Marche	325,5	217,4	66,8	138,6	63,8	0,0	0,0
Lazio	1.227,2	630,4	51,4	630,4	100,0	0,0	0,0
Abruzzo	359,6	119,7	33,3	50,4	42,1	69,3	57,9
Molise	127,7	22,9	17,9	22,9	100,0	0,0	0,0
Campania	1.721,8	643,2	37,4	499,8	77,7	143,4	22,3
Puglia	1.204,5	640,2	53,2	640,2	100,0	0,0	0,0
Basilicata	203,7	117,3	57,6	117,3	100,0	0,0	0,0
Calabria	608,6	239,7	39,4	239,7	100,0	0,0	0,0
Sicilia	1.774,4	974,4	54,9	943,2	96,8	31,2	3,2
Sardegna	547,7	346,7	63,3	292,8	84,5	53,9	15,5
TOTALE	15.286,0	9.125,0	59,7	7.906,5	86,6	1.218,5	13,4

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della Salute

Nella tabella 3.6.4 viene riportato lo stato di attuazione del programma pluriennale di investimenti ex articolo 20 della legge 67/88 a seguito dell'applicazione delle disposizioni contenute nella legge finanziaria 2006 e quindi dei diversi decreti di revoca (colonne b-f), nonché il valore degli Accordi di programma sottoscritti, aggiornati con i processi di revoca e con gli importi degli Accordi sottoscritti nel corso del 2009 (colonna h)⁷⁵.

⁷⁵ La legge finanziaria 2006 (Legge n. 266/2005) all'articolo 1, commi 310, 311 e 312, ha disposto la risoluzione degli accordi di programma, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, per quella parte di interventi la cui richiesta di ammissione al finanziamento non risulta presentata al Ministero della salute entro diciotto mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi. Le risorse rese così disponibili consentono alle Regioni, che non hanno ancora utilizzato l'intera quota a loro assegnata dalle citate Delibere CIPE, di sottoscrivere ulteriori Accordi di programma.

In attuazione delle citate disposizioni è stato quindi predisposto un primo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 12 maggio 2006, con il quale sono state individuate (a seguito della risoluzione degli Accordi di programma che hanno perso efficacia con conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa) le risorse complessivamente rese disponibili, per un importo totale dei finanziamenti a carico dello Stato pari a 1.319,6 milioni. Per il 65% di tale importo (857,7 milioni) non si è proceduto a nuove assegnazioni, mentre il restante 35% è stato messo a disposizione alle regioni interessate (Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata e Sicilia). A seguito

TAVOLA 3.6.4

INVESTIMENTI IN SANITA' - I DECRETI INTERMINISTERIALI DI REVOCA (IN MILIONI DI EURO)

REGIONI	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31.12.2005	I ^a Revoca D.I. 12/05/2006 (G.U. n. 154 del 5/7/2006)	II ^a Revoca D.I. 12/04/2007 (G.U. n. 170 del 24/7/2007) al 31/12/2006	III ^a Revoca D.I. 2/08/2007 (G.U. n. 259 del 7/11/2007)	IV ^a Revoca D.I. 29/04/2008 (G.U. n. 176 del 29/07/2008)	V ^a Revoca D.I. 1/06/2009 (G.U. n. 264 del 12/11/2009)	totale delle risorse revocate	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31.12.2009 aggiornati con revoche
	a	b	c	d	e	f	g	h
Piemonte	598,6	87,2	0,0	0,0	17,1	1,7	106,0	679,3
V. D'Aosta	31,5	0,0	2,0	0,0	4,1	0,0	6,2	31,5
Lombardia	864,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.581,1
P.A. Bolzano	67,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,7
P.A. Trento	70,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	93,5
Veneto	512,5	52,6	19,0	10,6	0,0	0,0	82,2	796,1
Friuli V. G.	181,6	30,6	0,0	0,0	0,0	0,0	30,6	151,0
Liguria	286,2	0,3	0,0	0,7	35,7	0,0	36,8	304,6
E. Romagna	530,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	739,9
Toscana	504,4	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	1,6	674,0
Umbria	54,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,5
Marche	182,0	55,2	0,0	1,3	0,0	0,0	56,5	217,4
Lazio	755,8	122,6	0,8	2,0	0,0	0,0	125,3	630,4
Abruzzo	30,3	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	119,7
Molise	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,9
Campania	1.110,3	458,8	0,0	2,3	2,0	4,0	467,0	643,2
Puglia	238,9	14,9	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	640,2
Basilicata	124,8	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	117,3
Calabria	61,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	239,7
Sicilia	1.104,7	27,2	44,5	6,3	0,9	103,8	182,6	974,4
Sardegna	334,9	1,0	0,0	32,7	8,1	0,0	41,8	346,7
TOTALE	7.657,4	857,8	67,8	55,9	69,5	109,6	1.160,5	9.125,0

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della Salute

Nel corso del 2009 è stato emanato il d.i. 1.06.2009 che revoca complessivi 109,6 milioni, a fronte di interventi non richiesti nei termini ovvero non aggiudicati nei termini, alle regioni Piemonte, Campania e Sicilia (tabella 3.6.4, colonna f)

Nell'ultimo triennio le somme revocate hanno superato i 1.160 milioni. Va osservato che oltre l'ottanta per cento delle somme revocate è riconducibile a sole 5 realtà territoriali (colonna

della richieste presentate da parte delle regioni entro il termine previsto all'art. 1, comma 310 della legge 266/05, nel corso del 2007 sono state assegnate le risorse suddette (461, milioni) (ad eccezione della regione Sardegna che non ha fatto alcuna richiesta).

Le revoche successive riguardano il 100 per cento delle risorse relative agli interventi previsti negli Accordi, i cui termini di richiesta sono scaduti, ai sensi dell'art.1 comma 310 della legge 266/05. Il decreto 12 aprile 2007 ha revocato 67,8 milioni per interventi non richiesti nei termini compresi negli Accordi di programma delle seguenti regioni: Valle d'Aosta, Veneto, Abruzzo, Lazio, e Sicilia (tabella 3.6.4, colonna c).

Un ulteriore processo di revoca riguarda quella parte degli Accordi di programma relativa agli interventi ammessi a finanziamento per i quali, entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, gli enti attuatori non abbiano proceduto all'aggiudicazione dei lavori. Il decreto 2 agosto 2007 revoca interventi non aggiudicati entro i termini previsti, in applicazione dell'art. 1, commi 310 e 311 della legge 266/05 per complessivi 55,9 milioni (tabella 3.6.4, colonna d), a valere sugli Accordi di programma delle regioni Veneto, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Sicilia, e Sardegna.

Nel corso del 2008 è stato emanato il decreto 29.04.2008, che revoca complessivi 69,5 milioni a fronte di interventi non richiesti nei termini ovvero non aggiudicati nei termini, alle regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto, Liguria, Toscana, Campania, Sicilia e Sardegna. (tabella 3.6.4, colonna e).

g), con oltre il 40 per la sola regione Campania.

Per il 2009 non si è ancora conclusa la verifica periodica degli interventi non richiesti nei termini o che non sono stati giudicati ammissibili o i cui lavori non sono stati aggiudicati nei termini, ai sensi dell'articolo 1, comma 310, della legge 255/06. Gli interventi così individuati e i relativi importi finanziari sono oggetto di decreto ricognitivo in corso di predisposizione.

Si ricorda, infine, che il protocollo d'Intesa del 17 aprile 2007 e relativo Memorandum, siglati dal Ministro dello Sviluppo Economico, il Ministro della Salute e dai Presidenti delle otto Regioni del Mezzogiorno definisce indirizzi ed obiettivi operativi di convergenza strutturale dei servizi sanitari regionali nell'ambito di un "Quadro strategico per salute, sviluppo e sicurezza nel Mezzogiorno". Nel protocollo si dichiara l'impegno a promuovere, all'interno degli strumenti della programmazione di competenza dei rispettivi livelli di governo, l'introduzione delle previsioni incluse nel Memorandum al fine di avviare un processo di riqualificazione del servizio sanitario, volto a creare un sistema interregionale di eccellenza ed in grado di accelerare processi di crescita e di sviluppo.

In attuazione del suddetto Protocollo, con delibera CIPE 21 dicembre 2007, n. 166 sono stati assegnati 1.500 milioni di euro al Progetto speciale integrato "Salute, sicurezza e sviluppo nel Mezzogiorno". Il progetto non ha ancora ricevuto attuazione, in quanto le risorse ad esso assegnate nell'ambito del Fondo per le aree sottoutilizzate (FAS) per il periodo 2007-2013 sono state utilizzate per il finanziamento di alcuni degli interventi a sostegno dell'economia adottati in conseguenza della crisi economica che ha colpito il Paese nel 2009.

Differenze significative si evidenziano anche nel caso dei finanziamenti messi a disposizione per i programmi di potenziamento delle strutture per la radioterapia e per la libera professione intramoenia.

Il carattere prioritario del settore radioterapico è stato evidenziato nei documenti programmatici, negli Accordi di programma finora sottoscritti e in quelli in fase di programmazione sanitaria.

Al 31.12.2009, sulla base del riparto effettuato con d.m. 28.12.2001, sono stati ammessi a finanziamento per tali interventi per 12,3 milioni a favore delle regioni, a cui si aggiungono 0,922 milioni a favore degli Enti, per un totale di 13,2 milioni. Si tratta di circa l'85,3% delle risorse complessivamente assegnate al programma (15,5 milioni). In favore di tre regioni a statuto ordinario (Abruzzo, Molise e Campania) e di una regione a statuto speciale (Valle d'Aosta) non sono stati autorizzati gli importi assegnati in base al decreto suddetto, mentre alle restanti regioni è stato riconosciuto l'intero importo o il 95 per cento di esso.

Strettamente connesse con le riforme intervenute nel settore, le misure finalizzate a consentire la libera professione intramuraria (d.lgs. 28/7/2000, n. 254), a cui la legge 388/2000 attribuiva 826 milioni.

La normativa ha previsto la predisposizione, entro il 31.12.2000, da parte delle regioni di un programma di realizzazione di spazi per l'attività libero-professionale intramuraria, con l'attribuzione di un potere sostitutivo alle regioni stesse, nel caso di ritardo ingiustificato nella realizzazione delle strutture e delle tecnologie da parte dei soggetti interessati.

TAVOLA 3.6.5

I PROGRAMMI DI RADIOTERAPIA E PER LA LIBERA PROFESSIONE

REGIONI	Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 488/1999 per RADIOTERAPIA			Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 388/2000 per LIBERA PROFESSIONE		
	QUOTE ASSEGNATE d.m. 28/12/01	Totale finanziamenti Radioterapia autorizzati	% Autorizzata	QUOTE ASSEGNATE d.m. 8/06/01	Totale finanziamenti Libera professione autorizzati	% Autorizzata
Piemonte	987,8	978,9	99,1	60.428,7	39.662,8	65,6
Valle D'Aosta	46,4	0,0	0,0	1.418,3	0,0	0,0
Lombardia	1.749,1	1.749,1	100,0	132.471,2	127.960,5	96,6
P.A. Bolzano	106,6	106,6	100,0	0,0	0,0	
P.A. Trento	116,1	116,1	100,0	8.404,6	8.404,6	100,0
Veneto	909,6	909,6	100,0	61.974,8	61.974,8	100,0
Friuli V. G.	302,8	302,8	100,0	0,0	0,0	
Liguria	493,9	493,9	100,0	39.210,4	39.210,4	100,0
E. Romagna	894,3	894,3	100,0	87.214,1	87.214,1	100,0
Toscana	724,4	724,4	100,0	76.107,2	76.107,2	100,0
Umbria	205,0	205,0	100,0	25.677,9	25.673,4	100,0
Marche	329,6	313,1	95,0	42.332,9	38.520,8	91,0
Lazio	1.158,6	1.158,6	100,0	102.661,2	102.661,1	100,0
Abruzzo	415,2	0,0	0,0	18.942,1	8.104,5	42,8
Molise	152,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
Campania	1.631,9	0,0	0,0	79.253,9	29.156,0	36,8
Puglia	1.186,6	1.186,6	100,0	53.948,6	51.858,6	96,1
Basilicata	207,5	197,2	95,0	27.613,9	27.613,9	100,0
Calabria	618,8	618,8	100,0	0,0	0,0	
Sicilia	1.830,4	1.830,4	100,0	0,0	0,0	
Sardegna	503,9	503,9	100,0	8.483,3	8.483,3	100,0
Totale regionale	14.571,0	12.289,2	84,3	0,0	0,0	
Riserva Enti (I.R.C.C.S. - Policlinici Univ. a gestione diretta - Osp. Classificati - I.Z.S. - I.S.S.)	922,7	921,7	99,9	0,0	0,0	
Totale	15.493,7	13.210,9	85,3	826.143,1	732.605,9	88,7

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della salute

Con d.m. 8 giugno 2001, l'importo è stato ripartito fra le regioni. Al 31.12.2009 risultavano autorizzati interventi per 732,6 milioni, circa l'88,7 per cento delle risorse assegnate. Tre Regioni tuttavia non avevano ancora richiesto l'autorizzazione per alcuna somma.

Ancora maggiore il ritardo di attuazione per il Piano straordinario di interventi per la riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani (previsto dall'articolo 71 della 448/98) per il quale sono stati previsti finanziamenti per 1.239,5 milioni. Nel corso degli ultimi anni la somma è stata più volte rimodulata, decurtata e infine reintegrata.

Nel 2009 sono state pagati 80,2 milioni (69,8 milioni nel 2008), di cui 40,4 milioni riassegnati in bilancio dal Ministero dell'Economia essendo quote di residui perenti.

Al dicembre 2009 risultavano erogate solo il 53,7 per cento delle somme previste. Mentre nelle realtà settentrionali (con l'eccezione del Piemonte) e centrali la quota è in media superiore al 50 per cento, nel Mezzogiorno, sia pure con significative eccezioni, gli importi erogati si situano su una media molto più bassa. Le maggiori criticità si rilevano soprattutto in Puglia, in Calabria e in Sardegna.

TAVOLA 3.6.6

LA RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEI
GRANDI CENTRI URBANI

REGIONI	Impegni totali d.m. 2001(*)	Importo erogato a dicembre 2009	% realizzazione
	milioni di euro		
PIEMONTE <i>Torino</i>	90,5	29,1	32,2
LOMBARDIA <i>Milano</i>	100,5	57,9	57,6
VENETO <i>Venezia</i>	27,1	16,6	61,2
LIGURIA <i>Genova</i>	86,2	43,7	50,8
E. ROMAGNA <i>Bologna</i>	98,6	77,5	78,6
TOSCANA <i>Firenze</i>	83,5	43,1	51,6
MARCHE <i>Ancona</i>	39,3	23,4	59,6
UMBRIA <i>Perugia</i>	31,1	31,1	100,0
ABRUZZO <i>L'Aquila</i>	15,2	11,7	76,9
LAZIO <i>Roma</i>	208,5	104,7	50,2
CAMPANIA <i>Napoli</i>	59,0	38,0	64,4
MOLISE <i>Campobasso</i>	22,5	22,5	100,0
BASILICATA <i>Potenza</i>	24,6	17,0	69,3
PUGLIA <i>Taranto</i>	14,8	2,7	18,6
PUGLIA <i>Bari</i>	30,1	3,5	11,6
CALABRIA <i>R. Calabria</i>	17,6	0,6	3,5
CALABRIA <i>Catanzaro</i>	17,6	17,6	100,0
SICILIA <i>Palermo</i>	96,2	29,1	30,3
SICILIA <i>Catania</i>	89,7	58,7	65,4
SARDEGNA <i>Cagliari</i>	23,8	3,2	13,4
TOTALE	1176,4	631,9	53,7

(*) al netto del taglio di 64 milioni

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della Salute

Ancora in attesa di completamento il “Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative” di cui alla legge 39/1999, per il quale sono stati individuati finanziamenti per un importo complessivo di 206,6 milioni. Di questi, entro il dicembre 2009 sono stati erogati l'82,4 per cento (170,2 milioni).

Nel 2009 sono stati pagati 7,7 milioni (5,9 milioni nel 2008). Si tratta di somme riscritte in bilancio relative a fondi perenti agli effetti amministrativi.

Con il decreto n. 43 del 22.02.2007 del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministero dell'economia, sono stati definiti gli standard relativi all'assistenza ai malati terminali. Il decreto definisce in modo uniforme per l'intero territorio nazionale degli standard qualitativi, strutturali e quantitativi delle strutture dedicate alle cure palliative e della rete di assistenza ai pazienti terminali. Entro il 2008 le regioni dovevano adeguarsi ai nuovi standard. Solo alcune, tuttavia, hanno effettuato un monitoraggio sull'applicazione del decreto.

Sono nove le regioni che hanno erogato oltre il 90 per cento dell'importo loro attribuito, mentre quattro sono ancora su livelli inferiori al 50 per cento.

Le strutture attivate con i finanziamenti della legge 39/1999 sono 99, per la maggior parte situate nelle regioni del Centro e del Nord Italia.

TAVOLA 3.6.7

PROGRAMMA NAZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE DI CURE PALLIATIVE

REGIONI	Finanziamento previsto <i>in migliaia di euro</i>	importo erogato al 31/12/2009	realizzazione %
Piemonte	18.465	17.020	92,2
Valle d'Aosta	902	902	100,0
Lombardia	34.245	31.651	92,4
P.A. Bolzano	1.403	1.403	100,0
P.A. Trento	1.756	977	55,7
Friuli V. G.	5.698	2.809	49,3
Veneto	16.422	15.717	95,7
Liguria	8.332	3.962	47,6
E. Romagna	17.191	17.191	100,0
Toscana	15.505	14.526	93,7
Marche	5.506	4.157	75,5
Umbria	3.365	3.365	100,0
Abruzzo	4.356	908	20,9
Lazio	17.466	14.456	82,8
Campania	15.948	12.777	80,1
Molise	1.135	1.135	100,0
Basilicata	1.795	1.468	81,8
Puglia	11.069	9.494	85,8
Calabria	5.712	2.617	45,8
Sicilia	15.298	12.897	84,3
Sardegna	4.998	795	15,9
TOTALE	206.566	170.228	82,4

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della Salute

In grave ritardo anche l'attuazione dell'Accordo del 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, concernente il "Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche.

L'Accordo prevede la realizzazione, su base regionale o sovraregionale, della rete di cure palliative pediatriche, tenendo conto della necessità di provvedere sia ad una assistenza a domicilio del paziente, che ad una forma di assistenza residenziale.

E' stato avviato con le regioni Piemonte e Basilicata il "Progetto Bambino" per la realizzazione di una rete regionale di cure palliative pediatriche.

Ad oggi comunque l'unico *hospice* pediatrico attivato è a Padova, con 4 posti letto.

A fronte del grave ritardo negli interventi registrato in tale settore, all'inizio del 2010 è stata emanata la legge n. 38, diretta a tutelare e garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Tali cure, che rientrano nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, devono essere erogate in conformità alle linee guida definite dal Ministero della salute di concerto con il Mef, tenuto conto anche del citato Accordo del 20 marzo 2008. L'attuazione dei principi della presente legge in conformità alle linee guida costituisce adempimento regionale ai fini del finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale. La relativa verifica è affidata al Comitato LEA.

Con apposita Intesa Stato-Regioni, sono definiti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore per l'assistenza domiciliare, al fine di promuovere l'attivazione e l'integrazione delle due reti a livello regionale e nazionale e la loro uniformità sul territorio nazionale.

TAVOLA 3.6.8

LE STRUTTURE DEDICATE ALL'ASSISTENZA PALLIATIVA E DI SUPPORTO

Regioni	Finanz. I e II tranche		posti letto per 10.000 abit.	Strutture attivate	
	strutture	posti letto		finanziamenti statali	altri finanziamenti
Piemonte	18	191	0,44	11	
Val d'Aosta	1	7	0,56		
Lombardia	30	332	0,35	16	22
P.A. Bolzano	1	10	0,21	1	
P.A. Trento	2	20	0,4	1	
Veneto	14	126	0,27	12	2
Friuli V.G.	4	45	0,37	2	1
Liguria	7	76	0,47	4	1
E. Romagna	20	220	0,53	14	4
Toscana	16	147	0,41	9	2
Umbria	4	34	0,39	3	
Marche	9	80	0,52	6	
Lazio	6	103	0,19	2	8
Abruzzo	7	78	0,6		
Molise	1	11	0,34	1	1
Campania	9	90	0,16	1	1
Puglia	8	112	0,28	5	1
Basilicata	5	48	0,81	2	
Calabria	7	80	0,4	2	
Sicilia	16	177	0,35	5	
Sardegna	3	38	0,23	2	
Totale	188	2.025		99	43

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della Salute

Al Ministero della salute è affidato il monitoraggio⁷⁶ relativo all'attività di prescrizione dei farmaci, lo sviluppo delle due reti ed il rispetto degli indicatori previsti, le prestazioni erogate e gli esiti delle stesse, l'attività di formazione a livello nazionale e regionale, le campagne di informazione, le attività di ricerca, i relativi aspetto economici.

La legge 38/2010 prevede un'integrazione delle risorse stanziata per tali finalità, pari a 1.450 milioni per il 2010 e 1 milione per il 2011 per l'attuazione del Progetto "Ospedale senza dolore"⁷⁷.

⁷⁶ E' previsto un rapporto annuale del Ministero della salute, sulla cui base viene elaborata la Relazione da presentare al Parlamento.

⁷⁷ Ulteriori risorse sono previste per le campagne di informazione (50.000 euro per il 2010 e 150.000 euro per il 2011 e il 2012), e per l'attività di monitoraggio del Ministero della salute (150.000 annui a decorrere dal 2010).

PAGINA BIANCA