



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 17

IN DATA 22/05/2014

OGGETTO: riparto definitivo del fondo sanitario regionale di parte corrente – anno 2013 –.

Il Direttore del Servizio

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE
(Dott. Antonio DASTORIA)

Visto: Il Sub Commissario Ad Acta



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 17

IN DATA 22/05/2014

OGGETTO: riparto definitivo del fondo sanitario regionale di parte corrente – anno 2013 –.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013 il Presidente pro tempore della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTO l'articolo 2 della Legge 31 dicembre 2009, n.196 "Legge di contabilità e finanza pubblica";

CONSIDERATO che il finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, per l'anno 2013, è disciplinato dal dettato normativo di seguito esposto:

- D.L. 78/2010 convertito nella Legge n. 122/2010, che, all'art. 9, comma 16, prevede una riduzione del livello di finanziamento del S.S.N. cui concorre ordinariamente lo Stato di 1.132 mln di euro, a decorrere dall'anno 2012, a seguito delle economie di spesa del personale dipendente e convenzionato; un ulteriore decremento di 600 milioni di euro (giusta articolo 11, comma 12 della Legge 122/2010) per economie realizzabili nel settore farmaceutico;
- Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011, recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", il cui capo IV è diretto a disciplinare, a decorrere dall'anno 2013, la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, al fine di assicurare un graduale e definitivo superamento dei criteri di riparto adottati ai sensi dell'art. 1, comma 34 della

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 60 del 21.12.2012 avente ad oggetto "Riparto provvisorio del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente – anno 2013– determinazioni" ;

VISTA la nota del Ministero della Salute n. 4336-P del 14.02.2014, avente ad oggetto "FSN 2013 - nuova proposta di riparto disponibilità finanziaria per il Servizio Sanitario Nazionale - quota indistinta e quota vincolata, in attuazione all'art. 1, comma 134, della L. n. 147 del 27.12.2013;

RILEVATO che:

- il Fondo Sanitario della Regione è pari ad € 549.837.298,00, ripartito nel seguente modo:

Regione - contributo quota F.S.R di parte corrente anno 2013 - GSA -	€ 69.837.298,00
ASReM - quota F.S.R di parte corrente anno 2013	€ 480.000.000,00
TOTALE	€ 549.837.298,00

- la somma di € 549.837.298,00, quale fondo sanitario di parte corrente, è destinata al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, contemplando quindi, sia le attività erogate dall'azienda sanitaria regionale sia quelle in capo alla GSA;
- il finanziamento percentuale per livelli di assistenza è così suddiviso (cfr. allegato 1 dell'intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 – Patto per la Salute):

5% → assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro

51% → assistenza territoriale, residenziale e semiresidenziale

44% → assistenza ospedaliera

VISTO l'articolo 20 - comma 1 del D. L.gs. n. 118/2011;

DATO ATTO che il finanziamento del SSR è composto, oltre che dal fondo sanitario di parte corrente, dalle risorse inerenti la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, dalle altre risorse vincolate, dalle risorse della mobilità attiva programmata al netto della mobilità passiva programmata, come riassunto nella seguente tabella:

Tab.B) - nota Ministero della Salute	€ 549.837.298,00	FSR
Tab.D) - nota Ministero della Salute	€ 45.000,00	medicina penitenziaria
Tab.C) - nota Ministero della Salute	€ 83.568.384,35	mobilità attiva
Tab.C) - nota Ministero della Salute	-€ 54.052.949,00	mobilità passiva
All.B Tab. 1 nota Ministero Salute n. 8732/2012	€ 8.361.213,00	risorse vinc. art. 1 commi 34 e 34 bis
	€ 2.816.017,00	altre risorse vincolate
TOTALE	€ 590.574.963,35	

CONSIDERATO, altresì, che:

- le risorse finanziarie (disponibilità di cassa) erogate alla Regione Molise sono pari al

Legge n. 662 del 23 dicembre 1996, come integrati dagli accordi Stato-Regioni in materia sanitaria;

- D.L. n. 98/2011 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, che all'art. 17, comma 1, ha definito il livello di finanziamento del Servizio sanitario Nazionale degli anni 2013 e 2014, prevedendo per l'anno 2014 un incremento dell' 1,4% rispetto all'anno 2013;
- D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, che all'articolo 15, comma 22, ha previsto una riduzione del finanziamento del FSN come determinato dal citato Decreto Legge n. 98/2011, pari a 2.000 mln nell'anno 2014 e di 2.100 mln a decorrere dall'anno 2015;
- D.L. n. 158/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 189/12, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
- Legge n. 228/2012 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di stabilità 2013), che, all'art. 1 comma 132, riduce il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento, come rideterminato dal citato art. 15, comma 22 del Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014;

VISTO l'articolo 1, comma 234 della Legge 27 dicembre 2013, n.147 (Legge di Stabilità 2014) che prevede che "per gli anni 2012 e 2013, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Limitatamente all'anno 2013, la percentuale indicata all'articolo 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è pari allo 0,30 per cento";

RICHIAMATO l'art. 13 comma 14 del Patto per la Salute del 3 dicembre 2009 e la legge 23 dicembre 2009 n. 191 (c.d. Legge finanziaria), la quale, agli articoli 88 e 88 bis (inserito dal comma 4 – articolo 17 – del decreto legge n. 98 del 6 luglio 2011, convertito nella Legge n.111 del 15 luglio 2011) prevede che, per le Regioni già sottoposte al piano di rientro e già commissariate, l'esecuzione del piano di rientro avvenga attraverso programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati predisposti dal Commissario *ad acta* e che i citati programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro;

DATO ATTO che la Struttura Commissariale ha redatto il Programma Operativo per il triennio 2013-2015, nel quale sono definiti interventi ed azioni tesi alla completa ristrutturazione del Sistema Sanitario Regionale nonché atti inerenti la programmazione sanitaria regionale;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 e ss.mm.ii., recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42" e, in particolare, le disposizioni del titolo II "Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario";

ATTESO che il Servizio Sanitario Nazionale assicura, così come sancito dal D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., attraverso le risorse finanziarie pubbliche, i livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale vigente;

97% della quota del fondo sanitario regionale di parte corrente (cfr. articolo 18, comma 3 del c.d Patto per la Salute e articolo 2, comma 68 Legge n. 191 del 23 dicembre 2009) ed ammontano ad € 533.342.179,06, mentre la quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali – quota premiale – è confermata nella misura del 3% delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario ed ammonta ad € 16.495.118,94, importo che resta accantonato dalla GSA, secondo quanto disposto dall'articolo 20, comma 2, punto a) del D.Lgs n.118/2011;

- il livello di finanziamento della spesa sanitaria è determinato ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2, comma 68, punto d) della Legge 191/2009, ovvero l'erogazione delle risorse in via anticipata provvisoria è commisurata al livello delle erogazioni in via definitiva relative al secondo anno precedente a quello di riferimento, salvo diversa emanazione normativa relativa a detto ultimo aspetto;

RILEVATO che, per quanto attiene le fonti di finanziamento della GSA, il valore del FSR di parte corrente è pari ad € 69.837.298,00 (differenza tra FSR di € 549.837.298,00 e finanziamento ASREM per € 480.000.000,00);

DATO ATTO che gli effetti della manovra di cui al citato DL 95/2012, convertito con la Legge n. 135/2012 pari ad € 4.769.533,00 sono stati interamente caricati sulla GSA, atteso che, alla copertura dei costi sostenuti dalla GSA concorre il c.d. "saldo di mobilità", al netto della quota riconosciuta all'ASReM a tale titolo (Tab. C nota Ministero della Salute);

in virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013,

DECRETA

- le premesse di cui in narrativa formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire la ripartizione del FSR di parte - anno 2013 - nella misura di seguito specificata:

Regione - contributo quota F.S.R di parte corrente anno 2013 - GSA -	€ 69.837.298,00
ASReM - quota F.S.R di parte corrente anno 2013	€ 480.000.000,00
TOTALE	€ 549.837.298,00

- di prendere atto che le risorse finanziarie (disponibilità di cassa) erogate alla Regione Molise sono pari al 97% della quota del fondo sanitario regionale di parte corrente (cfr. articolo 18, comma 3 del c.d Patto per la Salute e articolo 2, comma 68 Legge n. 191 del 23 dicembre 2009) ed ammontano ad € 533.342.179,06, mentre la quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali – quota premiale – è confermata nella misura del 3% delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario ed ammonta ad € 16.495.118,94, importo che resta accantonato dalla GSA, secondo quanto disposto dall'articolo 20, comma 2, punto a) del D.Lgs n.118/2011;
- di confermare all'Azienda Sanitaria Regionale il trasferimento della somma di € 480.000.000,00;
- di trasmettere il presente atto al Direttore Generale ASReM ed al Collegio Sindacale;

- di disporre che la Direzione Generale per la Salute proceda all'espletamento di tutti gli adempimenti connessi al presente atto, adottando le procedure ed i provvedimenti necessari ed opportuni finalizzati a consentire la realizzazione delle disposizioni ivi contenute.

Il presente decreto, composto da n. 6.. pagine e da n. 1... allegati, sarà pubblicato sul BURM e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

