



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 18.05.2015

DECRETO

N. 73

IN DATA 20/12/2016

OGGETTO: Accordo, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016. Approvazione progetti anno 2016. Intesa rep.atti n.65/ CSR del 14 aprile 2016.

Il Direttore del Servizio

Il Direttore Generale per la Salute

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 18.05.2015

DECRETO

N. 73

IN DATA 20/12/2016

OGGETTO: Accordo, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016. Approvazione progetti anno 2016. Intesa rep.atti n.65/ CSR del 14 aprile 2016.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. 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;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO l'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante : "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della

Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016) ;

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016 : *"Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti."*;

DATO ATTO del *" Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018"*;

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 3 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il *" Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018"*;

VISTO l'articolo 1, comma 34, della L. 23 dicembre 1996, n. 662, come recentemente modificato dalla L. 23 dicembre 2014, n. 190 il quale prevede, tra l'altro, che ai fini della determinazione della quota capitolata, in sede di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, il CIPE, su proposta del Ministero della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, con priorità per i progetti sulla tutela della salute materno-infantile, della salute mentale, della salute degli anziani nonché per quelli finalizzati alla prevenzione, e in particolare alla prevenzione delle malattie ereditarie nonché alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la salute purché relativi al miglioramento dell'erogazione dei LEA;

VISTO il successivo comma 34 bis-introdotta con legge 27 dicembre 1997, n. 449 come modificato dal comma 1 quater dell'art. 79 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, (convertito con Legge del 6 agosto, n. 133), dall'art. 3 bis, comma 1 del D.L. 8 aprile 2013, n. 35 (convertito con modificazioni dalla L. 6 giugno 2013, n. 64) e dall'art. 1, comma 559, lettera a) b) c) e d) della L. 23 dicembre 2014, n. 190- ai sensi del quale è previsto che *"Per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel comma 34, le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della sanità, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano i progetti da realizzare in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi. La predetta modalità di ammissione al finanziamento e' valida per le linee progettuali attuative del Piano sanitario nazionale fino all'anno 2008. A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34 all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione, del restante 30 per cento e' subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata. A decorrere dall'anno 2013, il predetto acconto del 70 per cento e' erogato a seguito dell'intervenuta intesa, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla ripartizione delle predette quote vincolate per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel comma 34"*;

VISTO il nuovo Patto della Salute per gli anni 2014-16, sottoscritto, in data 10 luglio 2014, in sede di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, e, in particolare l'art. 1, comma 5, il

quale recita: "Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano Sanitario Nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, (...) non possono essere destinate a finalità extrasanitarie.

Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la Salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei LEA";

VISTI:

- l'Intesa (Rep. Atti n. 64/CSR), del 14 aprile 2016 sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016;
- l'Accordo (Rep. Atti n. 65/CSR) del 15 aprile 2016, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, Stato-Regioni, sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con il quale sono state individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 novembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, che definisce e approva le linee progettuali per la realizzazione dei predetti obiettivi;

PRESO ATTO:

- della Tabella **A** del citato Accordo nella quale sono indicate le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016;
- della Tabella **B** del citato Accordo che specifica, per ciascuna Regione, i vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali e che per la Regione Molise risulta assegnato l'importo complessivo di **€ 5.397.610,00**, comprensivo delle specifiche risorse destinate alla Linea progettuale "Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica", per un importo di **€ 579.196,00** e, per la linea progettuale "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione" per un importo pari a **€ 1.390.070,00**;

EVIDENZIATO che, il suddetto Accordo stabilisce che, per l'anno 2016, debba essere garantita una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali individuate per l'anno 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR);

DATO ATTO che la citata Tabella **A** del richiamato Accordo, conferma che, per l'anno 2016, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, siano le seguenti:

1. Attività di assistenza primaria;
2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali;
3. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica;
4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
5. Gestione della cronicità;
6. Reti oncologiche;

CONSIDERATO che:

- a seguito della stipula dell'Accordo e dell'Intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2016, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse;
- al fine dell'erogazione della quota residua del 30 per cento, le Regioni dovranno presentare entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, al Ministero della Salute specifici progetti nell'ambito degli indirizzi specificati dal medesimo Accordo;
- per ciascuna linea progettuale, ogni Regione potrà presentare un unico specifico progetto, corredato da un prospetto che evidenzia:

- a. gli obiettivi qualitativi e quantitativi;
 - b. i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
 - c. i costi connessi;
 - d. gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
- l'erogazione del 30 per cento residuo avverrà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005;
- la mancata presentazione o approvazione dei progetti, comporterà, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua ed il recupero, delle somme a qualunque titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

CONSIDERATO, inoltre, che il citato Accordo stabilisce che le Regioni, nella delibera o atto equivalente di presentazione dei progetti individuati nell'ambito degli indirizzi dallo stesso dettati, dovranno presentare anche specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali, nonché, per quanto attiene alla linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità (allegato A parte II Accordo rep. Atti n. 227/CSR del 22.11.2012), una relazione sui risultati conseguiti nelle singole Regioni;

DATO ATTO, quindi, che, in considerazione delle linee progettuali individuate dall'allegato A del citato Accordo si ritiene opportuno presentare per l'anno 2016, i progetti di cui al prospetto allegato A) al presente Decreto e più specificatamente descritte nella documentazione di cui all'allegato B) al presente provvedimento, parti integranti e sostanziali dello stesso;

ACCERTATO che le proposte progettuali di cui al presente Decreto, allegati A) e B) sono relative a finanziamenti di competenza dell'anno 2016 e risultano coerenti con gli indirizzi e le indicazioni di cui al citato Accordo, a quanto stabilito dal **art. 1, comma 5 del Patto della Salute per gli anni 2014-16, sottoscritto, in data 10 luglio 2014**, nonché compatibili con le risorse disponibili per la loro realizzazione;

RITENUTO, poi, di rinviare la trasmissione della relazione illustrativa dei risultati raggiunti in ordine al DCA n. 13 del 29.02.2015, relativo agli obiettivi di Piano anno 2015, nelle more che sia raggiunto un maggiore avanzamento delle attività progettuali approvate con il DCA in parola;

VISTI l'allegati **A)** e **B)**, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, contenenti, rispettivamente, l'elencazione dei progetti proposti, per l'anno 2016 e la descrizione specifica di ciascun progetto completo di scheda economica;

RICHIAMATI:

- il DCA n. 27 dell'11/06/2012 recante "*Linee guida per la rendicontazione dei finanziamenti dei progetti ex art. 1, comma 34 e 34 bis L. 23 dicembre 1996, n. 662*";
- il DCA n. 46 del 10/09/2012 recante "*DCA n. 27 dell'11/06/2012 recante "Linee guida per la rendicontazione dei finanziamenti dei progetti ex art. 1, comma 34 e 34 bis L. 23 dicembre 1996, n. 662. Integrazione"*";

CONSIDERATO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario;

in virtù dei poteri conferiti con le Deliberazioni del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di prendere atto di quanto in premessa rappresentato, che costituisce parte integrante del presente decreto;
- di recepire:
 - l'Accordo (Rep. Atti n.65/CSR) del 15 aprile 2016, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, Stato-Regioni, sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato,

le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con il quale sono state individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, che definisce e approva le linee progettuali per la realizzazione dei predetti obiettivi;

➤ l'Intesa (Rep. Atti n. 64/CSR), del 14 aprile 2016, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2016;

- di approvare, per l'anno 2016, le progettualità elencate nel prospetto **allegato A)** e specificatamente descritte nella documentazione di cui all' **allegato B)**, allegati al presente Decreto e parti integranti e sostanziali dello stesso;
- di approvare l'articolazione delle risorse da destinare, con riferimento all'anno 2016, a ciascuno dei progetti approvati, nel rispetto delle quote vincolate dall'Intesa del 14.04.2016 (Rep. Atti n. 64/CSR), così come risultante dal prospetto **allegato A)** al presente Decreto;
- di demandare alla Direzione Generale per la Salute la trasmissione del presente Decreto e relativi **allegati A) e B)**, al Ministero della Salute, ai fini della presentazione e valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento per l'anno 2016, in conformità a quanto previsto dal citato Accordo Stato-Regioni;
- di demandare alla Direzione Generale per la Salute il seguito di competenza del presente Decreto per l'adozione di tutti gli atti esecutivi, ivi compresa l'attuazione, la realizzazione e la prosecuzione dei progetti scientifici, nonché le eventuali variazioni nei limiti complessivi del finanziamento assegnato e delle quote vincolate.

Il presente decreto, composto da n. 6 pagine e da n. 2 allegati sarà pubblicato sul BURM, nel sito ufficiale della Regione Molise ed è notificato ai competenti Ministeri affiancanti per il Piano di rientro.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Paolo di Laura Frattura

