



*DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE*

**SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE E INFRASTRUTTURE SANITARIE**

**Riparto provvisorio del fondo sanitario di parte corrente – anno 2012 e livelli  
di spesa - determinazioni**

**RELAZIONE AL  
DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA**

La Giunta Regionale del Molise con la deliberazione n. 362 del 30.03.2007 ha approvato l'“Accordo fra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Molise per l'approvazione del Piano di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311”. Con il predetto atto è stato altresì approvato il “Programma Operativo” di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale valevole per il triennio 2007/2009.

Con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione.

Il finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, per l'anno 2012 è disciplinato dal dettato normativo di seguito esposto:

- Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, che, all'articolo 1 “determinazione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali”, comma 3 si impegna ad assicurare risorse aggiuntive tali da garantire un incremento del livello di finanziamento rispetto al 2011 del 2,8%, come confermato dall'articolo 1, comma 49 - Legge n.220 del 13 dicembre 2010;
- Legge n.191/2009, che all'articolo 2 comma 67, conferma quanto stabilito all'articolo 1, comma 3, del Patto per la Salute;
- 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 per le 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.

Inoltre, l' art. 13 comma 14 del Patto per la Salute del 3 dicembre 2009 e la legge 23 dicembre 2009 n. 191 (la quale all' articolo 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) prevedono 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.*

Il Commissario *ad Acta*, con decreto n. 80 del 26/09/2011 ha adottato il Programma Operativo valevole per gli anni 2011-2012.

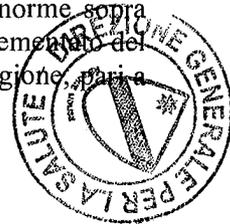
Il richiamato Programma Operativo definisce interventi ed azioni tesi alla completa ristrutturazione del sistema sanitario regionale, la cui attuazione è correlata a:

- riassetto della rete ospedaliera;
- sviluppo dell'assistenza primaria;
- razionalizzazione della gestione del personale;
- razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica;
- razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi;
- determinazione dei piani di attività delle strutture private e relativi accordi contrattuali.

L'azienda sanitaria regionale è coinvolta nel richiamato processo di ristrutturazione e, pertanto, anche l'utilizzo delle risorse finanziarie del fondo sanitario regionale di parte corrente è collegato alla realizzazione degli obiettivi contenuti nel documento programmatico in esame;

Nel predetto documento è stato, tra l'altro, stimato il valore tendenziale della quota corrente del F.S.R. per l'anno 2012, nella misura di 581.778 mln/€, calcolato applicando la crescita del 2,8% al F.S.N., come previsto dalla richiamata normativa, ai contributi 2011, di cui € 570.222 mln quali contributi da regione per quota F.S. regionale indistinto €11.556 mln di euro per contributi vincolati.

Il finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, per l'anno 2011 è stato pari ad € 106.800.300,00 (cfr. pagina 1 – allegato n. 1 – proposta CIPE) e , nell'ambito del predetto fondo, il finanziamento indistinto (calcolato per differenza tra il fabbisogno complessivo e il finanziamento finalizzato e vincolato) è pari ad € 103.711.906.387,00. Secondo il combinato disposto delle norme sopra citate il finanziamento dello Stato indistinto, valutato per l'anno 2011 in € 103.711.906.387, incrementato del 2,8% porta ad un valore di € 106.615.839,76, e, che la percentuale di accesso al fondo della Regione, pari a



0.54, comporterebbe uno stanziamento di circa 575.000.000,00 di euro. Nel Programma Operativo 2011 - 2012 il valore esposto nel CE tendenziale e programmatico anno 2012 è pari a € 570.222.000,00, ottenuto incrementando il fondo sanitario di parte corrente anno 2010, pari a € 554.691.000,00 della percentuale del 2.8%.

Il finanziamento percentuale per livello di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliero) 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% prevenzione
- 51% distrettuale
- 44% ospedaliero

La Legge Regionale n.8 del 22 febbraio 2010 prevede che sia determinato annualmente il fabbisogno di risorse da attribuire all'Azienda sanitaria regionale, disponendo l'assegnazione di risorse a titolo provvisorio (cfr. articolo 2). L'Azienda sanitaria regionale (ASReM), a seguito della individuazione delle risorse finanziarie per l'anno 2012 provvede a redigere il bilancio di previsione (articolo 5 Legge Regionale n.8 del 22 febbraio 2010), sul quale la Regione opera l'attività di controllo (cfr. articolo 13 Legge Regionale n.8 del 22 febbraio 2010).

Nelle more del riparto definitivo del fondo sanitario viene definito, in via provvisoria, il livello di finanziamento per l'anno 2012 come riassunto nel seguente prospetto:

Regione – contributo quota F.S.R di parte corrente – anno 2011 per attività direttamente gestite	95.222.000,00
ASREM – quota F.S.R di parte corrente – anno 2011-	475.000.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 570.222.000,00</b>

Nella considerazione che le risorse finanziarie (disponibilità di cassa) erogate alla Regione 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) e 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, il 97% del fondo di parte corrente provvisorio, stimato nella misura di € 570.222.000,00 è pari ad € 553.115.340,00.

Inoltre 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.**

Per quanto sopra esposto, il trasferimento delle risorse all'ASReM, e quelle destinate alla diretta gestione regionale avverranno entro i limiti finanziari di seguito esposti:

	<b>97% quota Fsr</b>
Regione– attività direttamente gestite	€ 92.656.340,00
ASREM	€ 460.750.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 553.115.340,00</b>

Al valore stimato del predetto riparto occorre aggiungere:

- il c.d. “saldo di mobilità” nella misura di € 30.797.559,00, per la cui valorizzazione è stato utilizzato il valore relativo all'ultima mobilità conosciuta e, nel caso in esame, il saldo anno 2009, determinato con le tariffe convenzionalmente convenute (c.d. TUC)- cfr tabella C della sopra citata Intesa del 27 luglio 2011 -;
- le somme vincolate, nella misura stimata nel Programma Operativo, considerato comunque, che, per la realizzazione dei c.d “obiettivi di piano” le risorse destinate a tanto e le progettualità discendenti saranno oggetto di apposito decreto del Commissario *ad Acta*;

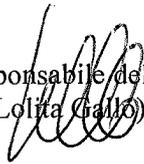
**Occorre, infine, rilevare che**



- l'Azienda Sanitaria Regionale e la Regione, per la parte a diretta gestione, procederanno alla redazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale, tenendo conto delle prescrizioni previste dalla Legge Regionale n.8 e dal decreto legislativo 118/2011 – titolo II- rispettando, altresì, il termine di trasmissione dei modelli CE – rilevazione a preventivo- fissato alla data del 15 febbraio, giusta articolo 3 del Decreto del Ministero della Salute 13 novembre 2007;
- l'Azienda Sanitaria Regionale e la Regione, per la parte a diretta gestione, faranno riferimento al modello economico CE programmatico anno 2012, contenuto nel Programma Operativo 2011-2012, e, pur nella discrezionalità di effettuare la rimodulazione dei costi stessi, dovrà essere rispettato il disavanzo programmato del sistema sanitario regionale.

Campobasso,

Il Dirigente Responsabile del Servizio  
( Dr.ssa Lolita Gallo)



Il Direttore Generale  
(Avv. Roberto Fagnano)

