Assessorato alle Politiche per la Salute ed Assistenza Socio-Sanitaria

SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE

Riparto provvisorio del fondo sanitario di parte corrente – anno 2011 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 Patto per la Salute del 3 dicembre 2009 e la legge 23 dicembre 2009 n. 191 (c.d. Legge finanziaria) 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.* Con decreto Commissariale n. 17 del 10 maggio 2010 è stato approvato il Programma Operativo per l'anno 2010.
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), e, che, l'Azienda, a seguito della individuazione delle risorse finanziarie per l'anno 2011 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).
Il finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, per l'anno 2011 è stato determinato dalle seguenti norme:

- D.L. n.112/2008, convertito nella Legge 133/2008 all'articolo 79 "programmazione delle risorse per la spesa sanitaria" che determina in 106.265 milioni di euro il predetto finanziamento;
- il Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, all'articolo 1 "determinazione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali" determina in 106.934 milioni di euro il predetto finanziamento – di cui agli articoli 61 e 79 del citato D.L. 112/2008 e articolo 1-ter della legge 3 agosto 2009, n.102, **comprensivi** della riattribuzione dell'importo di 800 milioni di euro (articolo 22,comma 6, del D.L. 112/2008) e dei 50 milioni di euro da erogarsi in favore dell'ospedale pediatrico Bambin Gesù e **non comprensivo** delle somme destinate al finanziamento della medicina penitenziaria;
- Legge n.191/2009, articolo 2 comma 67, che stabilisce il finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, in 106.884 milioni di euro, **al netto dei 50 milioni di euro da erogarsi in favore dell'ospedale pediatrico Bambin Gesù (*106.934 – 50 = 106.884*) e dell'importo di 167,8 milioni di euro annui destinati alla medicina penitenziaria.**

Occorre considerare che lo schema di decreto legislativo in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province **nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario,** prevede nuove modalità di riparto del finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, benché sia contemplata, in fase di prima applicazione, la vigenza delle attuali disposizioni.
L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, poi, su incarico ricevuto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 12 gennaio 2010, ha elaborato una relazione sui criteri da adottare per il riparto del fabbisogno sanitario, i cui aspetti salienti sono così riassunti:

- *" I Lea da considerare nella formula di riparto"* valuta altri sottolivelli, oltre a quelli definiti nel riparto 2010 (prevenzione, ospedaliera, specialistica, medicina generica e farmaceutica non ospedaliera).
- *"I criteri di rischio ed i relativi pesi determinabili con l'indagine multiscopo" (cfr. pagina 44)* in cui vengono individuate n.7 classi di età **(0-4;5-24;25-44;45-59;60-69;70-79;80+).**

Le classi di età nell'attuale formula di riparto sono: 0,1-4,5-14,15-24,25-44,45-64,65-74,75+

- Gli individui di ogni classe di età sono stati suddivisi per indice di deprivazione espresso in tre classi:

a) **non o bassa deprivazione comprendente il 46% della popolazione;**
b) **media deprivazione pari al 35% della popolazione**
c) **deprivazione pari al 19% della popolazione**

Il finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, come definito dalle sopra richiamate norme è pari a **106.884 milioni di euro** e, al predetto importo deve essere detratta la somma stimata di 3.200 milioni di euro per quote vincolate (nel caso in esame gli obiettivi di piano sono stati incrementati del 2% sul valore 2010). Sulla scorta dei presupposti indicati **il valore stimato per l'anno 2011 del fondo sanitario** regionale è di **€ 556.000.000,00.**
Dal predetto valore stimato di **€ 556.000.000,00** occorre detrarre "i ricavi e le entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie", stabilite, in sede di riparto (cfr. delibere CIPE da anno 2001 a anno 2009), nella misura di **€ 12.952.736,00 (valore arrotondato a 13 mln di euro)** per cui la c.d. "disponibilità di cassa senza mobilità" risulta essere di **€ 543.000.000,00.** Il finanziamento per livello di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliero) è suddiviso (cfr. allegato 1 dell'intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 – Patto per la Salute) secondo le seguenti percentuali:

- 5% prevenzione
- 51% distrettuale
- 44% ospedaliero

Il riferimento alla popolazione al 1 gennaio 2009 (dati ISTAT) pari a 320.795 abitanti, mostra un decremento rispetto al 1 gennaio 2008, il cui valore è di 320.838 abitanti (dati ISTAT),pertanto, anche il fondo sanitario di aprte corrente per detto indice potrà subire una riduzione.

A seguito **del riparto provvisorio per l'anno 2011** le risorse relative all'ASREM e quelle per le attività a diretta gestione regionale sono riassunte nel seguente prospetto:

Regione – contributo quota F.S.R di parte corrente – anno 2011 per attività direttamente gestite	70.000.000,00
ASREM –quota F.S.R di parte corrente – anno 2011 -	473.000.000,00
TOTALE	**€ 543.000.000,00**

La quota di fondo sanitario di parte corrente, provvisorio, da assegnare all'ASReM per l'anno 2011,come sopra individuata, è destinata a remunerare i costi dei fattori produttivi, ***come scaturiti dalle azioni contemplate nel documento programmatico 2010, ovvero imposti dalla vigente legislazione di settore. Resta inteso, comunque, che a seguito della redazione del programma operativo 2011 e del definitivo riparto del fondo sanitario di parte corrente, l'Azienda sanitaria dovrà porre in essere la rimodulazione dei costi da sopportare, secondo le esigenze cui dovrà sopperire per l'attuazione dei propri compiti istituzionali, nell'ottica comunque di raggiungere l'equilibrio di bilancio.***
Oltre al riparto di fondo sanitario di parte corrente, provvisorio, occorre tenere conto delle entrate inerenti il c.d. "saldo di mobilita", stimato nella misura di € 27.739.025,00 (per la valorizzazione è stato utilizzato il valore dell'ultima mobilità conosciuta e,nel caso in esame, il saldo anno 2008, determinato con le tariffe convenzionalmente convenute) e delle somme relative ai c.d. "progetti di piano", stimati nella misura di € 9.200.000,00. Il predetto importo è scaturito dalla somma assegnata per l'anno 2010 (€ 8.884.000,00) incrementata del 2%, secondo l'andamento storico delle somme deputate ai progetti in parola.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 18, comma 3 del "patto per la salute" 2010-2012 (cfr. Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano – rep. N.243/CSR del 3 dicembre 2009) 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, al netto delle entrate proprie.
Per quanto esposto, quindi, il 97% del fondo di parte corrente provvisorio, stimato nella misura di € 543.000.000,00 è pari ad € 526.710.000,00.
Per quanto sopra, quindi, il trasferimento delle risorse all'ASReM, alle strutture accreditate a diretta gestione regionale e i pagamenti per le spese a diretta gestione regionale avverranno entro i limiti finanziari di seguito esposti:

	97% quota Fsr	Quota mensile 97% quota Fsr
Regione – attività direttamente gestite	€ 67.900.000,00	€ 5.658.333,00
ASREM	€ 458.810.000,00	€ 38.234.166,00
TOTALE	**€ 526.710.000,00**	**€ 43.892.499,00**

Al valore stimato del predetto riparto occorre aggiungere:

- il c.d. "saldo di mobilita" nella misura **di € 27.739.025,00**, per la cui valorizzazione è stato utilizzato il valore relativo all'ultima mobilità conosciuta e, nel caso in esame, il saldo anno 2008, determinato con le tariffe convenzionalmente convenute (c.d. TUC);
- le somme relative ai c.d. "progetti di piano", **stimati nella misura di € 9.200.000,00**. Il predetto importo è scaturito dalla somma assegnata per l'anno 2010 (€ 8.884.000,00) incrementata del 2%, secondo l'andamento storico delle somme deputate ai progetti in parola.

Le predette somme saranno assegnate a seguito del definitivo riparto del fondo sanitario anno 2011.

Si precisa che l'Azienda Sanitaria Regionale procederà alla redazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale entro e non oltre il 31 gennaio 2011, anche al fine di rispettare 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.
Si rappresenta, infine, che è stato redatto il modello economico CE previsionale – anno 2011 - ASReM e Regione per le attività a diretta gestione, nella contezza, comunque, l'ASReM e la Regione, purchè sia rispettato il disavanzo programmato del sistema sanitario regionale, potranno effettuare la rimodulazione dei costi stessi a seguito dell'adozione del programma operativo anno 2011 e del riparto definitivo del fondo sanitario di parte corrente.

Campobasso,

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

Direttore Generale
(Avv. Roberto Fagnano)