



*Assessorato alle Politiche per la Salute ed Assistenza Socio-Sanitaria*

**Individuazione dei limiti massimi di spesa del  
sistema sanitario regionale per l'anno 2010 nel  
rispetto delle disponibilità finanziarie della  
Regione Molise**

**Relazione del Sub Commissario al  
Decreto del Commissario ad Acta**

Con la delibera della Giunta Regionale n. 362 del 30.03.2007 la Regione Molise 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 la 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.

L'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancita il 3 dicembre 2009 (rep.n. 243/CSR del 3 dicembre 2009), individua all'articolo 1 “*Determinazione del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali*”, comma 2, l'entità delle risorse finanziarie cui concorre ordinariamente lo Stato per gli anni 2010, 2011 e 2012e, la Legge n. 191 del 23.12.2009 (c.d. Legge finanziaria anno 2010), conferma, all'articolo 2, comma 67 il livello di finanziamento per il triennio 2010-2012, individuando il predetto finanziamento per l'anno 2010 nella misura di 104.614 milioni di euro.

A seguito di quanto previsto dalla vigente normativa e, nella considerazione che il sistema sanitario regionale deve tendere all'equilibrio di bilancio e, che quest'ultimo rappresenta un vincolo inderogabile anche nell'ottica di non incrementare ulteriormente le aliquote IRAP e IRPEF nella misura, rispettivamente, *dello 0,15 punti percentuali e dello 0,30 punti percentuali* (aliquote già innalzate per effetto del pregresso disavanzo sanitario, e che allo stato restano ancora in vigore, con la maggiorazione disposta dall'articolo 4 Legge regionale n. 42 del 28.12.2006), **è stato predisposto il programma operativo per la prosecuzione del piano di rientro.**

Il predetto programma operativo ha individuato interventi tali da consentire la rimodulazione del sistema sanitario regionale e, quindi, procedere alla razionalizzazione dei costi e alla conseguenziale contrazione degli stessi.

Il livello di finanziamento del sistema sanitario regionale per l'anno 2010 è così modulato, secondo l'Intesa sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2010 (*Intesa ai sensi dell'art.115, comma 1, lett.a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112*):

- Fondo Sanitario Regionale di parte corrente	€ 544.241.586,00;
- Acconto mobilità sanitaria anno 2010	€ 27.739.025,00;
- Obiettivi di Piano	€ 8.884.000,00;
<b>TOTALE</b>	<b>€ 580.864.611,00</b>

A detti ricavi/entrate occorre aggiungere la stima di ulteriori ricavi inerenti il c.d. “*valore della produzione*”, di seguito esposti:

- Entrate proprie Asrem (stima su dati anno 2009)	€ 12.000.000,00;
- Entrate da Pay Back (stima su dati anno 2009)	€ 1.381.000,00;
- Costi capitalizzati (stima su dati anno 2009)	€ 4.254.000,00;
- Altri ricavi ASREM (stima anno 2009)	€ 3.587.861,00;
<b>TOTALE</b>	<b>€ 602.087.472,00</b>

Atteso che il livello di finanziamento del sistema sanitario regionale per l'anno 2010 secondo l'Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lett.a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, sulla proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno in parola è stato individuato nella misura € 544.334.961,25e, che la stima dei costi complessivi del sistema sanitario regionale, anno 2009, come da combinata rilevazione dal modello CE IV trimestre e dai valori della produzione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate con la Regione ammontano complessivamente a € 678,572,235.00, risulta necessario rendere compatibili i costi del sistema sanitario regionale per l'anno 2010 con le risorse disponibili nell'anno in parola, stimate in € 602.087.472,00, cui aggiungere la maggiorazione delle addizionali IRAP e IRPEF, giusto articolo 4 della Legge regionale n. 42 del 28.12.2006, pari a circa € 23.150.000,00, per un valore complessivo di € 625.237.472,00.

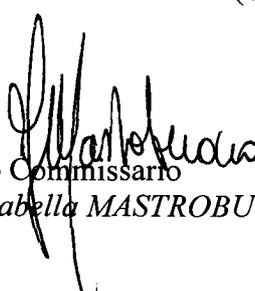
Attesa, quindi, la ineludibile esigenza di riduzione dei costi del sistema sanitario regionale, tanto da rendere compatibili gli stessi con le risorse disponibili nell'anno in parola, stimate in € 602.087.472,00, cui aggiungere la maggiorazione delle addizionali IRAP e IRPEF, giusto articolo 4 della Legge regionale n. 42 del 28.12.2006, pari a circa € 23.150.000,00, per un valore complessivo di € 625.237.472,00, secondo la programmazione di cui alla seguente tabella:

	<b>ANNO 2010</b>
ISTITUTO NEUROMED	<b>33,167,555.00</b>
UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	<b>46,824,978.00</b>
COSTI A DIRETTA GESTIONE REGIONALE	<b>18,557,939.00</b>
COSTI ASREM	<b>526,687,000.00</b>
<b>TOTALE COSTI SISTEMA SANITARIO REGIONALE</b>	<b>625,237,472.00</b>

Occorre precisare che gli importi previsti per tutti i soggetti accreditati sono comprensivi della quota di mobilità per utenti extra regionali; che non sarà riconosciuta alle strutture accreditate alcuna maggiore produzione a qualsiasi titolo, che superi i tetti di spesa individuati e che tutte le eventuali fatturazioni o altri titoli fiscali o contabili si intendono inaccoglibili nella parte in cui violano i tetti di spesa o non siano compatibili con le sole prestazioni sanitarie riconoscibili, e che non saranno altresì riconosciute eventuali indennità o maggiorazioni di qualsiasi genere.

Occorre, infine, stabilire che gli importi di cui alla tabella, sopra esposta, potranno subire variazioni a seguito di interventi da parte dei competenti Dicasteri della Salute e dell'Economia nell'ambito della loro attività di vigilanza.

Il Commissario *ad Acta*  
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)

Visto:   
Il sub Commissario  
(dott.ssa Isabella MASTROBUONO)