



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 95

IN DATA 7/11/2011

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

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Responsabile del Servizio

Il Direttore Generale

DIREZIONE GENERALE PER IL
SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE
E INFRASTRUTTURE SANITARIE
Il Direttore
Dot.ssa Lucia Gallo
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Roberto Fughiano

PREMESSO che

- 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;

- con la citata delibera del 28.7.2009 il Consiglio dei Ministri ha conferito mandato al Commissario *ad Acta* di dare attuazione al Piano di rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale molisano, attraverso gli interventi individuati in n.19 punti;

CONSIDERATO che 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;

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 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) 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:

- con decreto del Commissario *ad Acta* n. 80 del 26/09/2011 è stato adottato il Programma Operativo valevole per gli anni 2011-2012;
- nel citato documento programmatico, 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;

DATO ATTO, altresì, che 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;

CONSIDERATO che 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;

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

CONSIDERATO che

- la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano – nella seduta del 27 luglio 2011 (rep. Atti n. 165 CSR del 27 luglio 2011) ha sancito l'Intesa sulla nuova proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2011;
- nell'allegato 1 alla proposta sopra citata, sono esposti, altresì, i criteri di riparto utilizzati per il finanziamento indistinto, criteri che tengono conto della frequenza dei consumi sanitari della popolazione residente, distintamente per LEA e per fasce di età della popolazione stessa;
- il peso relativo alle *classi di età nella formula di riparto sono in esame sono le seguenti: 0,1-4,5-14,15-24,25-44,45-64,65-74,75+*
- il riferimento alla popolazione è al 1 gennaio 2010, secondo i dati ISTAT;

RILEVATO che

- 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%;
- la somma di € 570.222.000,00, *stima del fondo sanitario provvisorio di parte corrente*, è destinata al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, contemplando quindi sia le attività erogate dall'azienda sanitaria regionale sia quelle a diretta gestione regionale;
- 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

CONSIDERATO che

- 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);
- per quanto sopra esposto, la quota di fondo sanitario di parte corrente da assegnare all'ASReM per l'anno 2012 deve remunerare i costi dei fattori produttivi, **come scaturiti dalle azioni contemplate nel Programma Operativo 2011-2012, adottato con decreto del Commissario *ad Acta* n. 80 del 26.09.2011, ovvero imposti dalla vigente legislazione di settore;**
- nelle more del riparto definitivo del fondo sanitario a seguito viene definito, in via provvisoria, il livello di finanziamento dell'ASReM, attribuendo all'azienda in parola la somma di € **475.000.000,00;**
- a seguito del riparto provvisorio per l'anno 2012 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	95.222.000,00
ASREM – quota F.S.R di parte corrente – anno 2011-	475.000.000,00
TOTALE	€ 570.222.000,00

CONSIDERATO, altresì, 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; pertanto il 97% del fondo di parte corrente provvisorio, stimato nella misura di € 570.222.000,00 è pari ad € 553.115.340,00;
- 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;**
- 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
Regione– attività direttamente gestite	€ 92.365.340,00
ASREM	€ 460.750.000,00
TOTALE	€ 553.115.340,00

che 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*;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118 " *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*" il quale all'articolo 25 disciplina le modalità di redazione del bilancio preventivo economico annuale, sottolineando altresì che la predisposizione del documento in parola deve essere coerente con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico- finanziaria della regione;

RILEVATO, infine, 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;

DECRETA

- quanto premesso costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire il fondo provvisorio di parte corrente, anno 2012, così come stimato, nelle more della definizione del riparto definitivo a cura della Conferenza Stato – Regioni, nella misura di seguito specificata:

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
TOTALE	€ 570.222.000,00

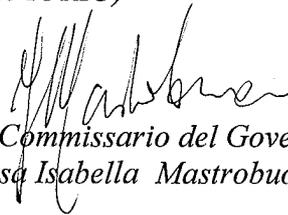
- di prendere atto che le risorse finanziarie (disponibilità di cassa) erogate alla Regione sono pari al 97% della quota del fondo sanitario regionale di parte corrente (cfr. articolo 18, comma 3 del c.d Patto per la Salute e articolo 2, comma 68 Legge n.191 del 23 dicembre 2009) e la quota di finanziamento 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; pertanto il 97% del fondo di parte corrente provvisorio, stimato nella misura di € 570.522.000,00 è pari ad € 553.115.340,00;
- di prevedere che le risorse da trasferire all'ASReM, nonché quelle da utilizzare per le spese a diretta gestione regionale avverranno entro i limiti finanziari di seguito esposti:

	97% quota Fsr
Regione- attività direttamente gestite	€ 92.365.340,00
ASREM	€ 460.750.000,00
TOTALE	€ 553.115.340,00

- 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;
- di trasmettere il presente atto al Direttore Generale ASReM e 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 rispettivamente di pagine 4, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

*IL COMMISSARIO ad Acta
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)*

*Visto
il sub Commissario del Governo
(dott. Mario Morlacco)*



*il sub Commissario del Governo
(dott.ssa Isabella Mastrobuono)*