



**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. 60

IN DATA 29/09/2015

**OGGETTO:**

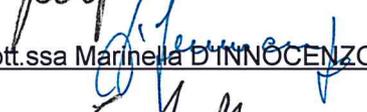
Accordo, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, del 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 126/CSR), sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 novembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Approvazione progetti anno 2014.

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Direttore del Servizio  
Risorse Finanziarie Sanitarie e Infrastrutture Sanitarie

  
Dott.ssa Lofita Gallo

Il Direttore Generale per la Salute

  
Dott.ssa Marinella D'INNOCENZO

Visto: Il Sub Commissario Ad Acta

  
Dott. Gerardo di MARTINO



**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. 60

DEL 29/09/2015

**OGGETTO:**

**Accordo, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, del 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 126/CSR), 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 novembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Approvazione progetti anno 2014.**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE  
COMMISSARIO AD ACTA**

**PREMESSO** che, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente pro tempore della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione dell'attuazione 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;

**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 capitolare, 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 prioritari 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 è 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 è 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 è 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”;

#### **VISTI:**

- la legge 15 marzo 2010, n. 38 recante “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”;
- il D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito con legge 8 novembre 2012, n. 189 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;
- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali sul documento “Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza” (Rep. N. 44/CU del 5 maggio 2011);
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro – anni 2011-2013” (Rep. 21/CSR del 10 febbraio 2011);

**RICHIAMATA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 362 del 30 marzo 2007, che recepisce l'Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e Finanze (MEF) ed il Presidente della Regione Molise per l'approvazione del “Programma Operativo di riorganizzazione, di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale” c.d. Piano di Rientro anni 2007-2009” di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 23 dicembre 2004, n. 311;

#### **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”;

**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, purchè dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei LEA”;*

#### **VISTI:**

- l'Intesa (Rep. Atti n. 172/CSR), del 4 dicembre 2014 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 2014;
- l'Accordo, 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, in data 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 126/CSR), 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 2014, che definisce e approva le linee progettuali per la realizzazione dei predetti obiettivi;

#### **PRESO ATTO:**

- dell'allegato A del citato Accordo del 30.07.2014 (Rep. Atti n. 126/CSR), il quale indica 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 2014;
- dell'allegato B del citato Accordo del 30.07.2014 (Rep. Atti n. 126/CSR) che specifica, per ciascuna Regione, i vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali e dal quale si evince che alla Regione Molise risulta assegnato, come quota vincolata per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014, l'importo complessivo di € 8.229.938,00, prevedendo, inoltre, specifiche risorse destinate alla Linea progettuale “Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica”, per un importo di € 581.888,00 e, per la linea progettuale “Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione” per un importo pari a € 1.396.530,00;

**ATTESO** che, il suddetto Accordo del 30.07.2014 (Rep. Atti n. 126/CSR), all'Allegato A, prevede che, per l'anno 2014, 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 del 30.07.2014 (Rep. Atti n. 126/CSR) e dell'Intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2014, espressa nella Conferenza Stato-Regioni del 4 dicembre 2014, in applicazione dell'art. 1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, 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, 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** che, in considerazione delle linee progettuali individuate dall'allegato A del citato Accordo del 30.07.2014 (Rep. Atti n. 126/CSR), si ritiene opportuno presentare e proporre, per l'anno 2014, 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;

**RITENUTO** opportuno specificare che le proposte progettuali di cui al presente Decreto, allegati A) e B) allo stesso, sono relative a finanziamenti di competenza dell'anno 2014, ma che l'attuazione dei progetti approvati, avverrà a far data dalla validazione del presente atto da parte del Ministero della Salute;

**DATO ATTO** che le proposte progettuali del presente provvedimento risultano coerenti con gli indirizzi e le indicazioni di cui al citato Accordo del 30.07.2014 (Rep. Atti n. 126/CSR) nonché compatibili con le risorse disponibili per la loro realizzazione;

**RITENUTO** di considerare i fabbisogni di personale di cui alle schede progettuali allegate (allegato B), meramente indicativi e di dover, pertanto, dare mandato alla Direzione Generale dell'A.S.Re.M. di verificare le effettive necessità aggiuntive rispetto alla dotazione organica disponibile, in ottemperanza alla prescrizione di cui all'art. 15-octies del D.Lgs. n. 502/1992 ss.mm.ii.;

**EVIDENZIATO** che, i progetti in argomento, sono proposti dalla Regione Molise e dall'Azienda Sanitaria Regionale del Molise;

**CONSTATATO** che, pertanto, l'attuazione dei progetti sarà effettuata, prioritariamente, dall'A.S.Re.M. e dalla Regione Molise, le quali potranno, successivamente all'approvazione del presente atto da parte dei dicasteri competenti, e, comunque, in fase attuativa, sottoscrivere apposite convenzioni con altri soggetti attuatori e altri enti del Servizio Sanitario Regionale;

**VISTO** l'allegato C) al presente provvedimento contenente 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, una relazione sui risultati conseguiti;

**PRECISATO** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Amministrazione Regionale;

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

#### **DECRETA**

- di prendere atto di quanto in premessa rappresentato, che costituisce parte integrante del presente decreto;
- di recepire:
  - l'Intesa Rep. Atti n. 172/CSR del 4 dicembre 2014 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 2014;

- l'Accordo, 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, in data 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 126/CSR), 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 2014, che definisce e approva le linee progettuali per la realizzazione dei predetti obiettivi;
- di approvare, per l'anno 2014, 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, coerenti con gli indirizzi e le indicazioni di cui all'Accordo, tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, del 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 126/CSR) e di cui all'Intesa (Rep. Atti n. 172/CSR) del 4 dicembre 2014 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 2014;
  - di approvare l'articolazione delle risorse da destinare, con riferimento all'anno 2014, a ciascuno dei progetti approvati, nel rispetto delle quote vincolate dall'Accordo del 30.07.2014 (Rep. Atti n. 126/CSR), così come risultante dal prospetto allegato A) al presente Decreto;
  - di stabilire che la realizzazione e l'attuazione dei progetti individuati ed approvati col presente provvedimento, potrà essere effettuata, prioritariamente, dall'A.S.Re.M. e dalla Regione Molise, che potranno, successivamente all'approvazione del presente atto da parte dei dicasteri competenti, e, comunque, in fase attuativa, sottoscrivere apposite convenzioni con altri soggetti attuatori e altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
  - di dare mandato alla Direzione Generale dell'A.S.Re.M. di verificare, in riferimento ai fabbisogni di personale per la realizzazione delle attività progettuali di cui alle schede allegate (Allegato B), le effettive necessità aggiuntive rispetto alla dotazione organica disponibile, in ottemperanza alla prescrizione di cui all'art. 15-octies del D.Lgs. n. 502/1992 ss.mm.ii.;
  - di demandare alla Direzione Generale per la Salute la trasmissione del presente Decreto e relativi allegati al Ministero della Salute, ai fini della presentazione e valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento per l'anno 2014, in conformità a quanto previsto dal citato Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 126/CSR);
  - di stabilire che il finanziamento ministeriale complessivo sarà introitato sul capitolo di entrata 7051 e, in uscita sul capitolo 34408 del Bilancio regionale anno 2015;
  - 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. 3 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**

