



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. 400265 del 01 SET. 2016

Proposta n. 11548 del 01/08/2016

Oggetto:

Presa d'atto dell'Intesa CSR n. 237 del 23 dicembre 2015 concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015. Ripartizione del Fondo Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Revisione del D.C.A. n. 605 del 29.12.2015.

Estensore

FRASCHETTI MARCO

Il Direttore Regionale

Responsabile del Procedimento

GIANNICO MARCELLO

Il Dirigente d'Area

M. GIANNICO

V. PANELLA

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

G. BISSONI

Oggetto: Presa d'atto dell'Intesa CSR n. 237 del 23 dicembre 2015 concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015. Ripartizione del Fondo Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Revisione del D.C.A. n. 605 del 29.12.2015.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 523 del 11 novembre 2011 avente ad oggetto: *"Adozione del regolamento regionale concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)" e successive modifiche"*;
- la Determinazione Regionale n. B03071 del 17 luglio 2013 recante *"Riorganizzazione delle Strutture Organizzative di Base Denominate Aree e Uffici Della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria"*;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191/2009 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la citata Deliberazione del 21 marzo 2013, con la quale sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato al Presidente pro tempore della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013

VISTI per quanto riguarda il Piano di Rientro

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *"Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004"*;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *"Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del Piano di Rientro"*;
- il Decreto del Commissario ad acta del 25 luglio 2014, n. U00247, avente ad oggetto *"Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2014-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio"*;

VISTI per quanto riguarda il riordino della disciplina in materia sanitaria

- il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23.10.92, n. 421*” che regola il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria, nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell’assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;
- l’articolo 2, comma 2-sexies, lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali;
- il comma 34 dell’art. 1 della legge 662/96 che definisce i criteri e gli indicatori che devono essere considerati al fine della determinazione della quota capitaria per il finanziamento dei livelli di assistenza;

PRESO ATTO del D.Lgs. 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l’obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato per i LEA delle prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

VISTO l’accordo Stato-Regioni del 8.8.2001, con il quale è stato sancito l’impegno delle Regioni ad adottare le possibili iniziative per il contenimento della spesa sanitaria nell’ambito delle risorse disponibili e per la corretta ed efficace gestione del Servizio Sanitario;

CONSIDERATA la necessità di perseguire il suddetto obiettivo di contenimento della spesa sanitaria, operando prioritariamente attraverso azioni tese al recupero di maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni rese, nonché promuovendo dinamiche di accrescimento dell’efficienza dei processi amministrativi e gestionali;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato sul S.O. n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell’8 febbraio 2002 che definisce i livelli essenziali di assistenza;

VISTO quanto disposto dal Titolo II del D.Lgs 118/2011 avente ad oggetto “*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*”, con particolare riferimento agli artt. 29 e 30;

VISTO in particolare l’articolo 30 del D.Lgs 118/2011, che testualmente recita al comma 1: “*L’eventuale risultato positivo di esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), c) e d) del comma 2 dell’articolo 19 e’ portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. L’eventuale eccedenza e’ accantonata a riserva ovvero, limitatamente agli enti di cui alle lettere b) punto i), e c) del comma 2 dell’articolo 19, è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale. Resta fermo quanto stabilito dall’articolo 1, comma 6, dell’Intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2013, sancita nella riunione della conferenza permanente per i*

rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009”;

TENUTO CONTO di quanto stabilito dall’art. 4 comma 3 del D.L. 18 settembre 2001 n. 347 convertito con legge 405/2001;

TENUTO CONTO che, nelle more dell’espressione dell’Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il servizio sanitario nazionale per l’anno 2015, si è provveduto, con Decreto del Commissario ad Acta n. 605 del 29.12.2015, a ripartire il F.S.R. disponibile per l’anno 2015 sulla base della comunicazione del Ministero della Salute pervenuta in data 21 dicembre 2015 avente ad oggetto “Stanziamento 2015” con cui veniva assegnato alla Regione Lazio l’importo di euro € 10.133.621.965,32, al netto delle Entrate Proprie cristallizzate, e comprensivo dell’importo destinato alla prevenzione e cura delle patologie connesse al gioco d’azzardo ai sensi dell’articolo 1, comma 133, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 per i quali è prevista specifica successiva verifica dell’effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali, ai fini dell’accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale;

PRESO ATTO che, con il citato D.C.A. n. 605/2015, è stato definito in € 150.000.000,00, l’importo complessivo da destinare al finanziamento delle attività del S.S.R. in gestione accentrata regionale, svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali, quali il finanziamento delle agenzie sanitarie regionali (A.R.P.A., Agenzia regionale per i trapianti, Associazione Nazionale Lotta alle Microcitemie), delle società regionali LAIT e Lazioservice, e delle attività di controllo e verifica delle ricette farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale, compreso il loro acquisto e distribuzione, del servizio Recup, dei progetti speciali per la lotta alla droga, per interventi speciali in veterinaria, ecc., in base a quanto previsto dall’art.22 del D.Lgs 118/2011, ed a quanto analiticamente previsto del Bilancio di Previsione della GSA per l’anno 2015;

PRESO ATTO del DCA n. 422/2015 avente ad oggetto “Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 delle funzioni assistenziali, ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 3 s.m.i. – Anno 2015”, che determina il finanziamento in € 692.545.301,21, e non include nel predetto importo quello relativo al finanziamento della didattica e della ricerca;

CONSIDERATO che, con il predetto D.C.A. n. 605/2015, nelle more della definizione dell’importo relativo al finanziamento per i maggiori costi indotti sull’attività assistenziale dalle funzioni di didattica e ricerca di cui all’art. 7, comma 2 del D.Lgs. 517/99, è stato preso a riferimento per la definizione di tale importo, quello determinato per l’anno 2014 con il DCA n. U00175/2015, stabilito in euro 56.284.101,00, determinando in tal modo il totale del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere e delle funzioni per la didattica e la ricerca, per l’anno 2015, in euro 748.829.402,21;

PRESO ATTO che, con il citato D.C.A. n. 605/2015 è stato, inoltre, definito in € 150.000.000,00 l’importo da destinare al finanziamento dell’Azienda Regionale per l’Emergenza Sanitaria ARES 118, in considerazione dei costi sostenuti dalla stessa Azienda per la gestione delle attività assegnate nell’ambito della gestione dell’emergenza sanitaria regionale;

RITENUTO necessario che le aziende rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R. conseguano un risultato di sostanziale pareggio anche con riferimento ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante "Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale" e la legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9;

PRESO ATTO che, con il predetto D.C.A. 605/2015, è stata pertanto assegnata alla G.S.A. una quota del finanziamento indistinto pari ad € 1.200.000.000,00, da ripartire per l'esercizio 2015 tra le aziende sanitarie pubbliche rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R., nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico nell'esercizio 2015;

VISTA l'Intesa sancita ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2015, Rep. Atti n. 237/CSR del 23 dicembre 2015;

PRESO ATTO che la predetta Intesa conferma gli importi indicati nella comunicazione del Ministero della Salute pervenuta in data 21 dicembre 2015 avente ad oggetto "Stanziamiento 2015";

TENUTO CONTO dell'Allegato A del predetto D.C.A. 605/2015 "*Riparto F.S.R. 2015 – Quota a destinazione indistinta per livelli di assistenza – parametrica*";

CONSIDERATO che:

- il finanziamento di cui alla tabella 1 bis del DCA n. 422/2015, pari ad € 132.601.550,92, "*è presuntivo in quanto è stato determinato tenendo conto del numero degli accessi non seguiti da ricovero eseguito nell'anno 2014 e che gli accessi non seguiti da ricovero saranno remunerati a consuntivo sulla base del numero di accessi effettivamente eseguiti nel 2015, al netto dei ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa (ticket)*";
- con la comunicazione dell'Area Livelli Massimi di Finanziamento delle Attività Sanitarie e Mobilità Sanitaria, prot. n. 304935 del 09.06.2016, in applicazione al DCA n. 594/2015 avente ad oggetto: "Disposizione applicati dell'art.3 dell'allegato "1", del Decreto del Commissario ad Acta n. U000359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitarie e di accreditamento istituzionale", è stato decurtato l'importo delle funzioni assistenziali, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 3 s.m.i., alle strutture rientranti nella casistica individuata dal predetto decreto, per un importo complessivo pari a € 1.647.498,12;
- con la nota prot. n. 315057 del 15 giugno 2016 di avvio del procedimento per il finanziamento dei maggiori costi indotti sull'attività assistenziale delle funzioni di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2 del D.Lgs. 517/99 - anno 2015", è stato comunicato l'importo complessivo del suddetto finanziamento, pari a € 54.132.035,00, inferiore rispetto al valore indicato, per l'anno 2014 nel DCA n. 175/2015, di € 2.152.066,00;

RITENUTO necessario rideterminare la quota del finanziamento indistinto assegnata alla G.S.A. dal D.C.A. 605/2015, da ripartire per l'esercizio 2015 tra le aziende sanitarie pubbliche rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R., nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico nell'esercizio 2015, in € 1.336.401.115,04;

RITENUTO necessario che le aziende rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R. conseguano un risultato di sostanziale pareggio anche con riferimento ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante "Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale" e la legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9;

PRESO ATTO al riguardo di quanto stabilito dall'art. 30 del D.Lgs 118/2011 che testualmente recita al comma 1: *"L'eventuale risultato positivo di esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), c) e d) del comma 2 dell'articolo 19 è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero, limitatamente agli enti di cui alle lettere b) punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19, è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale. Resta fermo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2013, sancita nella riunione della conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009."*;

TENUTO CONTO che ai sensi dell'art. 30 del D.lgs 118/2011 gli eventuali utili che si manifestano in capo alla G.S.A possono essere considerati ai fini del ripianamento delle perdite consolidate del Servizio Sanitario Regionale;

DECRETA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- 1) di rideterminare il finanziamento destinato alla G.S.A. per il conseguimento dell'equilibrio economico 2015, per un importo complessivo pari a € 1.336.401.115,04;
- 2) di assegnare alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, quale finanziamento aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall'Allegato A del DCA n. 605/2015, la quota di finanziamento indistinto di cui al precedente punto 1), complessivamente pari ad € 1.336.401.115,04, nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico dei bilanci di esercizio per l'anno 2015, secondo i seguenti importi:

Codice	Azienda Sanitaria Locale	401010101 - Contributi da Regione per Quota FSR indistinto
120101	Roma A	61.868.377,24
120102	Roma B	169.982.664,96
120103	Roma C	162.963.582,53
120104	Roma D	45.605.424,31
120105	Roma E	216.755.658,00

Decreto n.

del

Codice	Azienda Sanitaria Locale	401010101 - Contributi da Regione per Quota FSR indistinto
120106	Roma F	47.959.176,87
120107	Roma G	118.973.747,61
120108	Roma H	123.863.936,77
120109	Viterbo	95.739.928,47
120110	Rieti	55.406.749,12
120111	Latina	54.183.024,55
120112	Frosinone	91.373.590,71
120000	GSA	91.725.253,90
Totale		1.336.401.115,04

- 3) di prendere atto che le Aziende Sanitarie interessate dalla presente rideterminazione hanno tenuto conto, in sede di adozione del bilancio di esercizio dell'anno 2015, del valore del finanziamento indistinto stabilito nel presente provvedimento aggiornando il valore dei ricavi iscritti in contabilità per l'esercizio 2015;

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI

