

REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 58 del 21.02.2018
Registro proposte del Dipartimento tutela della salute

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 60 del 22/02/2018

OGGETTO: Riparto provvisorio del Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta e delle quote a destinazione vincolata anno 2017, ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il Dirigente del Settore n. 2
Dott.ssa Francesca Fratto

Il Dirigente del Settore n. 5
Dott. Vincenzo Ferrari

Il Dirigente del Settore n. 13
Dott.ssa Giuseppina Fersini

Il Dirigente Generale del Dipartimento
"Tutela della Salute e Politiche Sanitarie"
Dott. Bruno Zito

Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 60 del 22/02/ 2018

OGGETTO: Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta e riparto delle quote a destinazione vincolata (Obiettivi di PSN e Farmaci Innovativi), ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Riparto provvisorio anno 2017.

Il Commissario ad Acta

(per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2016-2018;

VISTO il DCA n.119 del 04/11/2016 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i. ;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante “ *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* “ (Legge di Stabilità 2015) e s.m.i;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies*> comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche

legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;

14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;

15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;

16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

VISTO il D.Lgs. 502/92 ed in particolare:

- l'art. 1 c. 2 laddove viene previsto che il Servizio Sanitario Nazionale assicura, così come sancito dal D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. attraverso le risorse finanziarie pubbliche, i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi dell'equità dell'accesso all'assistenza, nella qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economia nell'impiego delle risorse;
- l'articolo 4 c.8 e 9, dello stesso D.lgs., in materia di equilibrio di bilancio per le aziende ospedaliere e per i presidi dell'unità sanitaria locale, cui si applicano le disposizioni previste per le aziende ospedaliere, in quanto applicabili;
- l'articolo 8-sexies in materia di remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, per gli erogatori pubblici e privati accreditati;
- il finanziamento delle funzioni (di cui all'art. 8 sexies D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii) introdotto dall'art. 15, comma 13, lettera g), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, in base al quale il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30% del finanziamento globale predefinito delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale;

VISTI:

- il D.Lgs. 517/99 art. 2 c.7,8 e 9 che, nel disciplinare la costituzione delle aziende ospedaliere universitarie, richiama quanto previsto dall'art. 4 del D. Lgs 502/99;
- la legge 311/2004 e successive modificazioni, in particolare l'art. 1 commi 173-174 e 180, sugli obblighi in capo alle regioni di garantire l'equilibrio economico-finanziario;
- la normativa vigente in materia di Piani di Rientro dai disavanzi sanitari art. 2 commi da 75 a 96 della legge 23 dicembre 2009, n.191, e successive modificazioni;
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge n.131 del 05.06.2003 con la quale tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, è stato approvato il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. n: 81/CSR del 10 luglio 2014);

RICHIAMATI:

- la Legge 23 dicembre 2014, n. 190 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*", che detta disposizioni rilevanti ai fini del concorso delle regioni agli obiettivi di finanza pubblica e della determinazione del livello di finanziamento del SSN;
- l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano repertorio n. 113/CSR del 2 luglio 2015, che individua le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, a compensazione della riduzione del livello di finanziamento del SSN operata a decorrere dal 2015;
- il Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125, che, tra l'altro, agli articoli da 9 a 9-octies detta disposizioni in tema di sanità e applica le disposizioni in attuazione delle Intese sancite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 26 febbraio 2015 e in data 2 luglio 2015;

- il Decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 *“Rimborso alle Regioni per l’acquisto dei farmaci innovativi”* introdotto dalla Legge 23 dicembre 2014 n. 190 *“Disposizioni per la formulazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Stabilità 2015)”*, articolo 1 comma 593;

VISTI:

- l’articolo 1, comma 796, lettera g) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) e successive disposizioni di proroga, e l’articolo 11, comma 6 del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, che prevedono il versamento a favore delle Regioni del pay-back a carico delle aziende farmaceutiche;
- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, che, tra l’altro, all’articolo 15 definisce l’onere a carico del SS N per l’assistenza farmaceutica di cui all’articolo 5 del Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni, e definisce le modalità per l’assegnazione da parte delle aziende farmaceutiche alle Regioni delle somme dovute a titolo di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera;
- il D.P.C.M. 24 dicembre 2015 *“Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell’articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all’elenco concernente gli oneri informativi”*;

RICHIAMATI:

- il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 recante *“Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario”*;
- l’Intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). *Intesa, ai sensi dell’articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289. Repertorio Atti n.: 157/CSR I° e II° parte del 07/09/2016;*

VISTA l’Intesa Stato-Regioni del 02/07/2015 (repertorio atti n.113/CSR), concernente la manovra sul settore sanitario che ha previsto la rideterminazione del livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale a cui concorre lo Stato;

CONSIDERATO CHE nella citata Intesa è previsto tra l’altro, che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possano comunque conseguire l’obiettivo economico-finanziario adottando misure alternative, purché assicurino l’equilibrio del bilancio sanitario con il livello di finanziamento ordinario;

CHE l’art. 1 comma 392 della legge di stabilità 2017 – 11 dicembre 2016, n. 232 - Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019, stabilisce che per gli anni 2017 e 2018, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, indicato dall’intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dell’11 febbraio 2016 (Rep. Atti n. 21/CSR), in attuazione dell’articolo 1, comma 680, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è rideterminato rispettivamente in 113.000 milioni di euro e in 114.000 milioni di euro;

CHE l’importo previsto per l’esercizio 2017, è stato tuttavia rettificato in diminuzione di 423 milioni di euro con decreto del Ministro dell’economia e Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, del 05 giugno 2017, ai sensi dell’articolo 1, comma 394, della Legge 232/2016. Pertanto, il livello del finanziamento del SSN cui concorre lo Stato è stato rideterminato in complessivi 112.577 milioni di euro. Detto importo è stato ulteriormente ridotto di 825 milioni per consentire il finanziamento, rispettivamente del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l’acquisto di medicinali innovativi (art. 1, comma 400, Legge 232/2016) per 325 milioni di euro e del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l’acquisto di medicinali oncologici innovativi (art. 1, comma 401, Legge 232/2016) per 500 milioni di euro. Al netto di tali importi, pertanto lo stanziamento iniziale è stato così riquantificato in € 111.751,99 di cui 108.948,66 milioni di euro a destinazione indistinta.

RICHIAMATI:

- La legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017) che all'articolo 1, comma 392, indica il fabbisogno sanitario standard per il servizio sanitario nazionale per l'anno 2017 in 113.000 milioni di euro, per l'anno 2018 in 114.000 milioni di euro e per l'anno 2019 in 115.000 milioni di euro;
- Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- L'intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (rep. CSR/10 del 19 gennaio 2017);
- DPCM del 27 febbraio 2017 (pubblicato in GU il 30.03.17) con il quale sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2017-2018;

VISTA l'intesa rep. atti n.184/CSR del 26 ottobre 2017 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 2017 - che assegna alla Regione Calabria quale fabbisogno sanitario da soddisfare, al lordo delle entrate proprie e del saldo di mobilità interregionale, l'importo complessivo determinato in € 3.495.475.054,00 - e l'importo netto pari a € 3.154.527.904,00. Tale quota indistinta comprende, tra l'altro:

- Le quote di cui all'art. art. 1, comma 560, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015) , di cui € 161.003,20 quota vincolata destinata alla prevenzione e la cura della fibrosi cistica (Legge n. 362/1990);
- Le quote cosiddette "finalizzate" di cui, in particolare, quelle relative a:
 - Prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla *dipendenza da gioco d'azzardo* come definita dall'OMS - art. 1, comma 133, LEGGE 23 dicembre 2014, N. 190 pari a € 1.604.175,00;
 - Concorso al rimborso alle regioni della spesa per acquisto di vaccini inclusi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini - NPNV ai sensi dell' Art.1 comma 408 - Legge 232/2016 ripartiti sulla base dei criteri individuati con intesa sancita in Conferenza Stato/Regioni in data 27/07/2017 - (REP.ATTI N. 119/CSR) pari a 3.208.350,00;
 - Riparto quota per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 205/2015, ripartiti sulla base dei criteri individuati con intesa sancita in Conferenza Stato/Regioni in data 30 marzo 2017 (rep.atti n. 40/CSR) - Art.1 comma 409 - Legge 232/2016 – pari a € 2.406.263,00;

VISTA l'Intesa n. 182/CSR del 26 ottobre 2017 ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate per a realizzazione degli *Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale* per l'anno 2017, che assegna alla Regione Calabria un importo complessivo di € 45.031.633,00;

VISTA l'Intesa n. 183/CSR del 26 ottobre 2017 sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze, in attuazione dell'articolo 2, comma 67 bis della legge 23 dicembre 2009, n. 191, come successivamente integrato e modificato, di ripartizione alle regioni e province autonome delle *quote premiali di riequilibrio* per l'anno 2017 - che assegna alla Regione Calabria l'importo di € 6.150.862,00;

VISTA la Tabella A recante lo schema sintetico del Fondo sanitario regionale a destinazione indistinta anno 2017, come da D.G.R. n. 571 del 23/11/2017 avente ad oggetto: "*Variatione al Bilancio di Previsione 2017-2019. Assestamento del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2017* (prot. n.326155 del 18 ottobre 2017, n. 345426 del 6 novembre 2017 e n. 360829 del 20 novembre 2017), che segue:

PROPOSTA DI RIPARTO TRA LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DELLE DISPONIBILITÀ FINANZIARIE PER il S.S.N.	RIPARTO 2017	
	INTESA REP. ATTI N. 184/CSR DEL 26/10/2017 + INTESA REP. ATTI N. 183/CSR DEL 26/10/2017 - RIPARTIZIONE FORME PREMIALI CON CRITERI DI RIEQUILIBRIO PER L'ANNO 2017	
FINANZIAMENTO LORDO - 2017		3.394.701.583,00
quota riferibile a vaccini/stabilizzazioni/screening (*) - di cui quote finalizzate pari a € 5.775.617,00		47.418.994,00
SUB TOTALE		3.442.120.577,00
ENTRATE PROPRIE STIMATE 2017	TABELLA B FONTI DI FINANZIAMENTO	5.935.483,00
FINANZIAMENTO SANITARIO DA SODDISFARE LORDO - TOTALE INDISTINTO ANTE MOBILITÀ - INTESA REP. ATTI N. 58/CSR DEL 26/09/2017		3.448.056.060,00
TOTALE INDISTINTO ANTE FIBROSI CISTICA, ANTE QUOTE FINALIZZATE (ART. 1, C. 408 E 409, L. 232/2016) E INCLUSA QUOTA PER IL GIOCO D'AZZARDO		3.442.280.443,00
DI CUI Quota per il Gioco d'azzardo (art. 1, c. 133, L. 190/2014) GIÀ INCLUSA NEL DATO DELLA COLONNA 4 1.604.175,00		di cui € 1.604.175,00
<i>fibrosi cistica</i>		161.003,20
<i>Quote finalizzate (art. 1, c. 408 e 409, L. 232/2016):</i>		
Riparto quota per concorso a rimborso della spesa per acquisto di vaccini inclusi nel NPNV - Art.1 comma 408 - Legge 232/2016	TABELLA A	3.208.350,00
Riparto quota per concorso a rimborso di oneri per processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN - Art.1 comma 409 - Legge 232/2016		2.406.263,00
<i>Arrotondamento</i>		0,80
<i>totale quote finalizzate e fibrosi cistica - senza gioco d'azzardo</i>		5.775.617,00
TOTALE		3.448.056.060,00
IRAP - STIMA GETTITI DESTINATA AL FINANZIAMENTO DEL SSN	TABELLA B FONTI DI FINANZIAMENTO AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE	19.257.000,00
ADDIZIONALE IRPEF - STIMA GETTITI		179.852.000,00
INTEGRAZIONE A NORMA D.LVO 56/2000 quota riferibile a vaccini/stabilizzazioni/screening (*) - di cui quote finalizzate pari a € 5.775.617,00		3.243.011.577,00
FINANZIAMENTO FSN 2017 AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE		5.935.483,00
di cui Stima gioco d'azzardo 1.604.175,00		3.448.056.060,00
QUOTA PREMIALE DI RIEQUILIBRIO 2017		6.150.862,00
TOTALE FINANZIAMENTO AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE		3.454.206.922,00
TOTALE DEBITI DI MOBILITÀ - TABELLA C - INTESA N. 62/2016	TABELLA C - VALORI DI MOBILITÀ INTERREGIONALE 2017 SULLA BASE DELLA MATRICE DI MOBILITÀ 2015 APPROVATA IN DATA	325.451.756,00
TOTALE CREDITI DI MOBILITÀ -- TABELLA C - INTESA N. 62/2016		28.937.594,00
Accordo Conferenza Regioni 29/09/2016 (Mobilità 2014 E 2015)		2.986.006,00
TOTALE SALDO DI MOBILITÀ EXTRAREGIONALE 2016		293.528.156,00
FINANZIAMENTO NETTO 2017 - INTESA REP. ATTI N. 184/CSR DEL 26/10/2017		3.154.527.904,00
INTESA REP. ATTI N. 183/CSR DEL 26/10/2017 - RIPARTIZIONE FORME PREMIALI CON CRITERI DI RIEQUILIBRIO PER L'ANNO 2017		6.150.862,00
F.S.R. A DESTINAZIONE INDISTINTA 2017 - netto con quota premiale di riequilibrio		3.160.678.766,00

DATO ATTO CHE:

- alla data del 31.12.2017, salvo ulteriori verifiche con il Dipartimento regionale Bilancio, risultano riscosse nell'esercizio finanziario 2017 - capitolo di entrata E3402001401 - le eccedenze di spesa farmaceutica, pari a € 26.336.433,06, secondo le modalità del c.d. *pay-back*, versate da parte delle Aziende farmaceutiche;
- riguardo alle quote dei *Farmaci innovativi* (art. 1, c. 400, L. 232/2017), pari a € 17.980.135,00 e dei *Farmaci innovativi oncologici* (art. 1, c. 401, L. 232/2017), pari a € 17.980.135,00, per complessivi € 35.960.270,00, le stesse sono state stimate dal Ministero della Salute sulla base della quota di accesso regionale di cui al riparto generale - Intesa n. 184/CSR del 26/10/2017, non essendo disponibili alla data della comunicazione ministeriale del 13/11/2017, altri utili elementi per operare una stima basata sulla spesa effettivamente sostenuta, da comunicare alle regioni da parte dell'AIFA;

Risorse destinate al rimborso della spesa farmaceutica anche per finalità di cui all'art. 30 D.Lgs. 118/2011

TIPOLOGIE RISORSE	DESCRIZIONE	VALORE (€)
Farmaci innovativi (L.190/2014)	Contributo 2017	35.960.270,00
Pay-back 2017	Quota pay-back riscossa nel 2017 (da ripartire alle aziende del SSR con atto separato)	26.336.433,06

CHE con D.G.R. n. 572 del 23/11/2017 avente ad oggetto "*Variazione al bilancio di previsione 2017-2019 - annualità 2017. Assegnazione di risorse dallo Stato relative a capitoli vincolati assegnati al "Dipartimento Tutela della Salute e politiche Sanitarie" (prot. n.360816 del 20 Novembre 2017)*" sono state iscritte le somme a destinazione vincolata sulla base della comunicazione del 13/11/2017 con cui il Ministero della Salute ha indicato al Coordinamento delle Regioni lo stanziamento definitivo per le quote a destinazione indistinta e vincolata per l'esercizio 2017, al fine di consentire le iscrizioni contabili nei bilanci regionali ai sensi all'art.20, commi 2 e 3 del D. Lgs. 118/2011;

ACCERTATO che sono state sancite le intese, sulle proposte del Ministero della Salute, concernenti la ripartizione tra le Regioni delle somme vincolate destinate per l'anno 2017 e di seguito descritte:

- Intesa rep. atti n. 182/CSR del 26 ottobre 2017, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli *Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale* per l'anno 2017, che assegna alla Regione Calabria un importo complessivo di € 45.031.633,00;
- Intesa rep. atti n. 184 /CSR del 26 ottobre 2017, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. 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 2017 - che assegna alla Regione Calabria l'importo relativo al finanziamento della *Medicina Penitenziaria* pari a € 190.000,00;
- Intesa rep. atti n. 153/CU del 16 novembre 2017 ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione Cipe concernente il riparto per l'anno 2017 della quota destinata al finanziamento della *Sanità penitenziaria ex DPCM 1 aprile 2008*, che assegna alla Regione Calabria un importo complessivo di € 6.787.116,00;
- Intesa rep. atti n. 145/CU del 16 novembre 2017 ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a) del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione Cipe concernente il riparto per l'anno 2017, della quota destinata al finanziamento di parte corrente per il *superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari*, previste dall'articolo 3-ter, comma 7 del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 che assegna alla Regione Calabria l'importo di € 1.780.608,00;
- Intesa rep. atti n. 202/CSR del 16 novembre 2017 ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE concernente

il riparto delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle *prestazioni di assistenza termale*, che assegna alla Regione Calabria un importo pari a € 64.216,00;

PRESO ATTO della proposta di deliberazione per il CIPE sul Fondo Sanitario Nazionale 2017, di prossima iscrizione alla Conferenza Stato Regioni, per il finanziamento delle seguenti voci:

- *Corso di formazione di medicina generale*, che assegna alla Regione Calabria un importo complessivo di € 1.005.827,00;
- *Fondo per l'esclusività del rapporto del personale dirigente del ruolo sanitario*, che assegna alla Regione Calabria un importo complessivo di € 1.282.929,00;
- *Assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale*, per un importo complessivo di € 839.793,00;

RILEVATO CHE:

- ai fini della elaborazione della ripartizione del FSR 2017 si è tenuto conto delle quote finalizzate, confluite dall'anno 2015 nella quota indistinta ai sensi della L. 190/2014, art. 1, comma 560, in coerenza con le assegnazioni nazionali e si è provveduto ad assegnare quota parte del FSR relativa alla *Fibrosi Cistica*, alla *Quota hanseniani (L.31/86)*, ad eccezione della quota relativa al Gioco d'azzardo (*ALLEGATO 1*);
- si proceduto al riparto provvisorio del FSR 2017 sulla base dei Modelli economici CE del 4° trimestre 2017 delle singole aziende, coerentemente con l'annualità 2017 del CE Programmatico allegato al Programma Operativo 2016-2018 di prosecuzione del Piano di Rientro;
- le assegnazioni alle Aziende sono state determinate sulla base dei seguenti criteri:
 - *per le Aziende Sanitarie Provinciali*: finanziamento per quota capitaria, finanziamento per funzioni e quota di riequilibrio connessa ai maggiori costi sostenuti rispetto ai precedenti finanziamenti, fermo restando il vincolo di bilancio imposto dall'assegnazione ministeriale;
 - *per le Aziende Ospedaliere*: finanziamento valorizzato sulla base delle prestazioni erogate, finanziamento delle funzioni svolte e non remunerate con il sistema tariffario e quota di riequilibrio connessa ai maggiori costi sostenuti rispetto ai precedenti finanziamenti, fermo restando i vincoli di bilancio imposti dall'assegnazione ministeriale, dai parametri relativi ai Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché dalle disposizioni dettate dal DM della Salute 21 giugno 2016;

RITENUTO necessario determinare l'assegnazione provvisoria alle Aziende ospedaliere sulla base della produzione 2017 per come comunicata dalle Aziende ospedaliere, seppur passibile di correzioni, e sulla scorta dell'art. 15, comma 13, lettera g) del decreto-legge 95/2012, che stabilisce che il valore complessivo della remunerazione delle funzioni assistenziali svolte dalle Aziende ospedaliere "*non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato*";

CONSIDERATO che l'articolo 9, comma 1, della legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, dispone che il finanziamento delle Aziende sanitarie territoriali avvenga mediante il criterio della quota capitaria, che presuppone la disponibilità delle matrici della mobilità sanitaria intra-regionale e che le stesse, alla data di redazione del presente provvedimento, non sono ancora disponibili per l'esercizio 2017;

RITENUTO pertanto necessario determinare, in via provvisoria, le quote di finanziamento delle singole aziende tenendo conto anche dei seguenti criteri:

- Per il finanziamento dei costi relativi all'*acquisto di beni e servizi*, è stato considerato il livello massimo di spesa riportato nel Conto Economico programmatico del Programma Operativo 2016-2018 di prosecuzione del Piano di rientro, nonché di quanto disposto nella Legge n. 208/2015 (legge di stabilità 2016) art.1 commi 548, 549, 550 e s.m.i. , nonché dei costi per beni e servizi rilevati dai Modelli economici CE del 4° trimestre 2017 delle singole Aziende;

▪ Per il finanziamento dei *costi relativi al personale dipendente* del Servizio Sanitario Regionale sono stati considerati i tetti di spesa determinati nel Programma Operativo 2016-2018, *Programma 3.6 “La gestione del Personale”*, nonché i costi del personale dipendente rilevati dai Modelli economici CE del 4° trimestre 2017 delle singole Aziende;

▪ Per il finanziamento dei *costi relativi all'assistenza ospedaliera da privato* sono stati considerati i tetti di spesa determinati con i seguenti provvedimenti regionali:

–DCA n. 135 del 20/12/2016 – *Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2017 alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR;*

–DCA n. 141 del 29/12/2016 - *Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2017 con oneri a carico del SSR, della Casa di cura Madonna dello Scoglio S.r.l. – Correzione errore materiale;*

–DCA n. 46 del 28/02/2017 – *Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR. Integrazione e modifica al DCA n. 27 del 24 febbraio 2016 - livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 relativo alla struttura Casa di Cura Sant' Anna Hospital di Catanzaro - Variazione;*

–DCA n. 127 del 12/10/2017 – *Villa S. Anna s.p.a. (proprietaria della Casa di cura S. Anna Hospital di Catanzaro) – parziale rettifica del DCA n. 135/2016 e DCA n. 46/2017;*

▪ Per il finanziamento dei costi relativi all'*assistenza specialistica ambulatoriale e di laboratorio da privato* sono stati considerati i tetti di spesa determinati con DCA n. 128 del 16/10/2017 avente ad oggetto “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate per l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale con onere a carico del servizio sanitario regionale anno 2017*”;

▪ Per il finanziamento dei costi relativi all'*assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria da privato* sono stati considerati i tetti di spesa determinati con DCA n. 138 del 23/12/2016 avente ad oggetto “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2017 alle strutture erogatrici prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria con onere a carico del S.S.R.*” con cui sono stati assegnati i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2017 alle strutture private accreditate con il SSR per l'erogazione di prestazioni di assistenza Riabilitativa extra-ospedaliera da privato ed Altra Assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria), con riferimento esclusivamente alla quota afferente al FSR ed al netto della mobilità extra-regionale;

DATO ATTO che il sopracitato DCA n. 138/2016 prevede per l'esercizio 2017 un accantonamento complessivo in GSA di € 5.671.828,00 su base annua, da utilizzare:

- per la remunerazione delle prestazioni di mobilità extraregionale dei propri residenti;
- per la remunerazione di prestazioni dovute a seguito di pronunciamenti della competente Autorità Giudiziaria e da questa direttamente disposti,

e che tali somme potranno essere trasferite dal Dipartimento Tutela della Salute alle singole ASP che ne anticipano i costi in termini di cassa, solo a seguito di rendicontazione delle somme dovute ed effettivamente pagate agli erogatori privati;

TENUTO CONTO inoltre:

- del DCA n. 42 del 22/02/2017 avente ad oggetto “*Definizione del finanziamento per l'anno 2017 alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza territoriale sanitaria Hospice con oneri a carico del SSR*”;
- del DCA n. 51/2015 avente ad oggetto “*Definizione tariffe REMS – “transitoria” – P.O. 2013-2015 – Azione 16: Sanità penitenziaria*”;
- del DCA n. 175 del 28/12/2017 avente ad oggetto “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2017 e previsione anno 2018, alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza termale con oneri a carico del SSR*”;

- del DCA n. 131 del 19.12.2016 avente ad oggetto “Incremento fondo da destinare alla Distribuzione per Conto (DPC) regionale anno 2016 e previsione anno 2017”;
- del DCA n. 123 del 02/10/2017 avente ad oggetto “Interventi di Ammodernamento tecnologico - Acquisizione Tomografo PET/CT ed Acceleratore lineare e simulatore per Azienda Ospedaliera di Cosenza - P.O. Annunziata – Determinazioni”;

RITENUTO dover procedere al riparto provvisorio del F.S.R. 2017 tra le Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere del SSR, al lordo dei valori della mobilità extraregionale attiva e passiva, i cui oneri saranno posti a carico delle singole Aziende sanitarie, da conguagliare per cassa alle stesse secondo il vigente sistema di compensazione che regola i rapporti di scambio tra le Regioni;

RIBADITO che sono posti a carico delle singole Aziende Sanitarie del SSR i costi conseguenti alla mobilità infra ed extra regionale dei rispettivi cittadini assistiti, per i quali viene assegnata la relativa quota capitaria, nonché i recuperi per le prestazioni erogate a cittadini non residenti, mediante la procedura di compensazione della mobilità, interregionale ed intraregionale, ed i cui valori saranno comunicati dal Dipartimento Tutela della Salute per come indicato nella procedura amministrativo contabile relativa alla Gestione della Mobilità Sanitaria e delle Partite Infragrupo;

CONSIDERATO CHE l'articolo 9, comma 1, della legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, presuppone la disponibilità delle matrici della mobilità sanitaria intraregionale e che le stesse non sono ancora disponibili alla data di redazione del presente provvedimento, si ritiene opportuno accantonare in GSA una quota di Fondo, pari a € 11.641.000,00, per la futura compensazione della mobilità intraregionale 2017 da ripartire alle Aziende del S.S.R. in sede chiusura dei conti economici consuntivi 2017;

DATO ATTO che la definizione delle quote di riparto di cui al presente provvedimento indica i valori di finanziamento ammessi a bilancio, mentre non sono compresi e saranno oggetto di successivi provvedimenti gli eventuali maggiori costi risultanti dal bilancio consolidato degli enti del S.S.R., la cui copertura è assicurata dal gettito della manovra fiscale regionale sull'addizionale regionale all'IRPEF e sull'IRAP;

PRECISATO CHE il finanziamento delle Aziende del S.S.R. tiene conto del trattamento economico complessivo in godimento, nonché degli oneri accessori relativi al personale delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere utilizzato presso la Regione - Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie nell'anno 2017, ai sensi dell'articolo 20 L.R. n. 8/2003;

TENUTO CONTO che il riparto del F.S.R. deve considerare altresì il 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 dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria - ARPACAL, pari a € 15.000.000,00;
- dei costi relativi alla copertura assicurativa RCT/O delle aziende del SSR, pari a € 31.349.988,50 su base annua;
- dei contributi da destinare ai comuni della Calabria per il pagamento dei sussidi agli hanseniani e loro familiari, pari a € 124.584,70;
- dei costi inerenti all'affidamento dei servizi di *advisory* contabile previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della Legge 191/2009;
- il finanziamento di altre attività di competenza del Dipartimento Tutela della Salute e dei correlati costi sostenuti direttamente dalla Gestione Sanitaria Accentrata (GSA);

CONSIDERATO quanto stabilito dall'art. 30 del decreto legislativo 118/2011, e ravvisata la necessità che le direzioni aziendali diano particolare attenzione all'analisi e valutazione dei fabbisogni e delle priorità, in presenza del vincolo stringente dell'equilibrio di bilancio;

RAVVISATA l'opportunità di prevedere per ciascuna Azienda Sanitaria che il finanziamento di immobilizzazioni ed investimenti con contributi in conto esercizio possano essere contemplati esclusivamente

con la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione e con una condivisa programmazione degli investimenti con gli uffici regionali preposti;

RICHIAMATI i contenuti della Circolare del Dipartimento Tutela della Salute, prot. n. 375076 del 1/12/2017, secondo cui:

- l'art. 1, comma 34 della legge 662/1996 prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis, della stessa legge;
- fino al 2016 le somme assegnate dalla suddetta legge, con apposite Intese, sono state destinate alle specifiche linee progettuali approvate con Accordo Stato-Regioni e le corrispondenti azioni regionali sono state definite nei DCA n. 59/16, 60/16 e 61/16;
- l'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 (rep. N.82/CSR), concernente il nuovo patto per la salute 2014/2016, all'art. 1, comma 5, in continuità con il precedente Patto, stabilisce, tra l'altro, che: *"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, così come il finanziamento di cui al comma 1, 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"*.
- le azioni e gli obiettivi del Piano Operativo 2016-2018 e precedente si integrano con gli obiettivi delle linee progettuali di cui all'Accordo Stato/Regioni del 26 ottobre 2017 (Rep. Atti n. 181/CSR);
- le azioni e gli interventi previsti nel Piano della prevenzione 2014-2018 (DCA n. 49/2016) si integrano con gli obiettivi del P.O. e, per il perseguimento degli obiettivi del PRP, ogni anno (2017 e 2018) ciascuna ASP, entro il primo trimestre dell'anno successivo, deve far pervenire:
 1. adeguata e documentata rendicontazione relativa all'annualità precedente inerente lo stato di avanzamento, sulla base del piano di monitoraggio e valutazione, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 rep. Atti n.56/CSR (utilizzando l'apposito format inviato dal Ministero della Salute all'uopo predisposto);
 2. evidenza circa la sussistenza che almeno il 70% di tutti gli indicatori sentinella di tutti i programmi (progetti, interventi, azioni), presenti uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20%.
- per le azioni di supporto al Piano della Prevenzione, ogni Azienda Sanitaria dovrà destinare il 5 per mille della quota assegnata alla linea Piano Prevenzione, in ottemperanza a quanto stabilito dall' art. 17, comma 2, del Patto per la salute – Intesa Stato/Regioni 10 luglio 2014;
- le azioni e gli obiettivi di cui all'allegato 1) per l'anno 2017 sono in continuità con le attività svolte negli anni precedenti (2015 e 2016).

TENUTO CONTO che l'Intesa Stato-Regioni del 26 ottobre 2017 (Rep. Atti n. 182/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017, quantificandole per la Regione Calabria in complessivi € 45.031.633,00.

RITENUTO dover procedere al riparto delle suddette somme alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per come di seguito rappresentato nella tabella – *Allegato 2 - Ripartizione Obiettivi di PSN 2017*;

VISTI:

- il DPCM 29 novembre 2011 relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza e successive modifiche ed integrazioni;
- la legge regionale 23 dicembre 1996, n. 43, articoli da 4 a 7;

- la legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, articoli 9 e 13;
- la legge regionale 19 luglio 2008, n. 24, articolo 13;
- la DGR. n. 845 del 16/12/2009 "Piano di rientro del Servizio sanitario Regionale della Calabria - Approvazione del documento sostitutivo di quello approvato con DGR n. 752/2009 - Autorizzazione alla stipula dell'accordo ex art. 1, comma 180, Legge 31/11/2004";
- la DGR n. 908 del 23/12/2009 "Accordo per il Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, comma 1809, Legge 311/2004, sottoscritto tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della Regione Calabria, il 17 dicembre 2009 - Approvazione";
- i provvedimenti attuativi del Piano di rientro;
- i decreti commissariali per l'attuazione del Piano di Rientro ed in particolare i decreti che determinano i tetti di spesa;
- Il DCA n. 63 del 5/7/2016, integrato con il DCA n. 119 del 4-11-2016 Approvazione del "Programma Operativo 2016-2018" predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- l'Intesa rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014 - Nuovo Patto per la salute 2014-2016;
- il DL n. 66/2014 convertito in Legge 23 giugno 2014, n. 89;
- la legge n. 232 dell'11/12/2016 (Legge di stabilita 2017);
- l'Intesa del 2 luglio 2015 sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, recante misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSN, di cui alla lettera E dell'Intesa n. 37/CSR sancita nella seduta del 26 febbraio 2015;
- l'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n. 113/CSR del 2 luglio 2015);
- la Legge n. 125 del 6 agosto 2015;

VISTA la normativa vigente in materia di piani di rientro dai disavanzi sanitari all'art. 2, commi da 75 a 96, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni, recante «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 artt. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42», e in particolare il Titolo II, recante «Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario»;

VISTO il decreto ministeriale 15 giugno 2012 concernente «Nuovi modelli di rilevazione economica "Conto economico" (CE) e "Stato patrimoniale" (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale»;

VISTO l'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, che prevede specifiche disposizioni per il settore sanitario, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, l'efficienza nell'uso delle risorse destinate al settore sanitario e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;

VISTO il decreto ministeriale 17 settembre 2012, recante «Certificabilità degli enti del Servizio sanitario nazionale»;

VISTO il decreto ministeriale 18 ottobre 2012, recante «Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale»;

VISTO il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, recante «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera» ed, in particolare, le disposizioni contenute nei paragrafi 4 e 5 dell'allegato 1 in materia di volumi ed esiti e di standard generali di qualità;

VISTA l'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n. 113/CSR) e, in particolare, il punto J, lettera a) in materia di «riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, *intesa quale rapporto tra il valore prodotto* (in termini quantitativi e economici) *ed i fattori produttivi utilizzati* (in termini quantitativi e economici)»;

VISTO l'art. 1, commi da 521 a 547, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che detta disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, *nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza*, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 e successive modificazioni, da erogarsi in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità;

VISTO in particolare i commi 524, 526, 528, 529 e 530, dell'art. 1, della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208, ove si prevede che: le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici, che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

- a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'art. 8 -sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro;
- b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure,

devono presentare alla propria regione di riferimento il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati alle predette lettere a) e b);

VISTI:

- Il Decreto del Ministero della Salute 21 giugno 2016 – recante Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici.
- Il DCA n. 104 del 28/9/2016 con il quale sono state individuate le Aziende del SSR da sottoporre a Piano di Rientro triennale in attuazione dell'art. 1, c.526, L. 208 del 28/12/2015 ed è stata approvata la tabella di riequilibrio dei disavanzi delle Aziende del SSR;
- Il DCA n. 167 del 13/12/2017 - applicazione del comma 529 dell'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.m.i. – Piano di rientro approvato dall' Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria con delibera n. 396/2017 – Determinazioni;
- Il DCA n. 168 del 13/12/2017 - applicazione del comma 529 dell'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.m.i. – Piano di rientro approvato dall' Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini con delibera n. 501/2017- Determinazioni;
- Il DCA n. 169 del 13/12/2017 - applicazione del comma 529 dell'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.m.i. – Piano di rientro approvato dall' Azienda Ospedaliera di Catanzaro con delibera n. 209/2017 - Determinazioni;
- Il DCA n. 170 del 13/12/2017 - applicazione del comma 529 dell'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.m.i. – Piano di rientro approvato dall' Azienda Ospedaliera di Cosenza con delibera n. 300/2017- Determinazioni;
- Il DPGR-CA n. 96 del 4 luglio 2013 – DCA n. 5 del 1 aprile 2015 – DCA n. 93 del 24 settembre 2015 – DCA n. 117 del 12 novembre 2015 – DCA n. 33 dell'8 marzo 2016 Relativi al Percorso Attuativo per la certificabilità dei bilanci delle Aziende del SSR;

- Il DCA n. 1 del 7 gennaio 2016 “Approvazione linee guida per la gestione della Contabilità analitica e per la costruzione del Modello LA- Cronoprogramma livelli d’implementazione CO.AN”;
- Il DCA n.33 del 8/3/2016 “Programma 3 P.O. 2013-2015 - Adempimento LEA AT) – Percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci delle aziende del SSR: Approvazione Procedure Amministrativo Contabili”;

VISTI i volumi di produzione assistenziale degli anni 2016 (effettiva) e 2017 (proiezione), quali le attività di ricovero (flusso SDO) e le prestazioni ambulatoriali (Flusso C), in coerenza con il DM 70/2015 “*regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*”;

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

D E C R E T A

DI PRENDERE ATTO delle Intese citate in premessa sulle proposte del Ministero della Salute concernenti la ripartizione tra le Regioni delle risorse a destinazione indistinta, finalizzata e vincolata per l’anno 2017;

DI APPROVARE le tabelle di riparto provvisorio del FSR 2017 a destinazione indistinta e finalizzata e delle risorse a destinazione vincolata relative al finanziamento degli Obiettivi di PSN 2017 ed ai Farmaci innovativi oncologici e non oncologici, per come esplicitato nelle allegate tabelle:

- Allegato 1 – FSR a destinazione indistinta 2017;
- Allegato 2 – Ripartizione Obiettivi di PSN 2017;
- Allegato 3 – Riepilogo delle risorse da FSR a destinazione vincolata 2017,

che fanno parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DI STABILIRE che le assegnazioni alle aziende, così come definite e nelle more dell’adozione del provvedimento di riparto del FSR 2018, costituiscono il riferimento provvisorio per i trasferimenti finanziari mensili e per la valorizzazione economica dei CE trimestrali relativi all’anno 2018;

DI DEMANDARE a successivi provvedimenti il riparto:

- delle quote afferenti alle *altre risorse a destinazione vincolata* riportate nella Tabella n. 2 – allocate attualmente in Gestione Sanitaria Accentrata, quali:
 - la quota vincolata anno 2017 destinata al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Calabria, pari ad di € 1.780.608,00 ;
 - la quota vincolata anno 2017 destinata al *Fondo per l’esclusività del rapporto del personale dirigente del ruolo sanitario* che assegna alla Regione Calabria un importo complessivo di € 1.282.929,00;
 - la quota vincolata anno 2017 destinata al *Assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale*, per un importo complessivo di € 839.793,00;
- delle quote relative al *Payback* farmaceutico incassato dalla Regione nell’esercizio 2017;

DI ASSEGNARE all’Istituto Nazionale di Ricovero e cura per Anziani (INRCA) - presidio di Cosenza, per l’acquisizione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese per l’anno 2017, l’importo di € 6.594.854,56 al netto delle entrate dirette;

DI ASSEGNARE per l’anno 2017 all’Agenzia Regionale per la Protezione dell’Ambiente della Calabria - ARPACAL, ai sensi e per gli effetti della legge regionale 3 agosto 1999, n. 20, l’importo di € 15.000.000,00 per lo svolgimento delle relative attività di tutela, controllo, recupero dell’ambiente e la prevenzione e promozione della salute collettiva;

DI ACCANTONARE ai sensi del citato DCA n. 138 del 23/12/2016 per l’esercizio 2017 in GSA, l’importo complessivo di € 5.671.828,00 su base annua da utilizzare:

- per la remunerazione delle prestazioni di mobilità extraregionale dei propri residenti;
- per le remunerazioni dovute a seguito di pronunciamenti della competente Autorità Giudiziaria e da questa direttamente disposti,

precisando che tali somme potranno essere trasferite dal Dipartimento Tutela della Salute alle singole ASP che ne anticipano i costi in termini di cassa, solo a seguito di rendicontazione delle somme effettivamente pagate ai singoli erogatori.

DI ACCANTONARE l'importo di € 1.604.175,00 relativo alla Prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla *dipendenza da gioco d'azzardo* come definita dall'OMS - art. 1, comma 133, LEGGE 23 dicembre 2014, N. 190 - da ripartire alle Aziende del S.S.R. con successivo provvedimento;

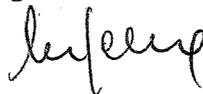
DI ACCANTONARE l'importo complessivo di € 11.641.000,00 quale Fondo di riequilibrio per la compensazione della mobilità intraegionale tra le Aziende del S.S.R., da ripartire in sede chiusura del Conto Economico consuntivo 2017, con successivo provvedimento;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura



Riparto provvisorio FSR a destinazione indistinta 2017								Medicina
Aziende Sanitarie e Ospedaliere	GIOCO D'AZZARDO	FEDROSI CISTICA	Riparto quote per concorso a rimborso della spesa per acquisto di vaccini infanzia nel MENV - Art.1 comma 408 - Legge 232/2016	Riparto quote per concorso a rimborso di oneri per procedura di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN - Art.1 comma 409 - Legge 232/2016	Esclusi alle Aziende Operatore della Calabria per l'attività di assistenza e triage di organo, Impresa di presa.	QUOTA FSR INDISTINTO	TOTALE RIPARTO FSR A DESTINAZIONE INDISTINTA ANNO 2017	Intesa rep. art. n.184/CSR del 26 ottobre 2017
	A	B	C	D	E	F	G = A + B + C + D + E + F	H
201 - ASP COSENZA			1.118.391,00	216.564,00	-	922.131.632,94	923.466.587,94	
202 - ASP CROTONE			211.851,00	120.313,00	7.817,09	266.847.867,74	267.187.848,83	
203 - ASP CATANZARO		161.003,20	550.813,00	168.438,00	516,46	475.341.683,52	476.222.454,18	
204 - ASP VIBO			303.224,00	216.564,00	-	200.626.831,95	201.146.619,95	
205 - ASP REGGIO CALABRIA			1.024.071,00	240.626,00	-	651.285.937,36	652.550.634,36	
912 - AO COSENZA				360.940,00	157.230,17	183.756.982,71	184.275.152,88	
913 - AO CATANZARO				433.127,00	239.718,66	150.388.968,11	151.061.813,77	
914 - AO MATER DOMINI				192.501,00	29.355,41	74.198.367,89	74.420.224,30	
915 - AO REGGIO CALABRIA				457.190,00	189.035,00	162.455.743,34	163.101.968,34	
916 - INRCA CS		161.003,20	3.208.350,00	2.406.263,00	-	6.594.854,56	6.594.854,56	
000 - GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA (GSA)					623.672,79	3.093.628.870,12	3.100.028.159,11	
Contributi da destinare ai comuni della Calabria per il pagamento dei sussidi agli handicappati e loro familiari							26.609.019,19	190.000,00
ARPA CAL							124.584,70	
GIOCO D'AZZARDO	1.604.175,00						15.000.000,00	
ACCANTONAMENTO GSA - DCA N.138/2016							1.604.175,00	
FONDO DI RIEQUILIBRIO PER COMPENSAZIONE MOBILITA' INTERREGIONALE	1.604.175,00						5.671.828,00	
							11.641.000,00	
							60.650.606,89	190.000,00
TOTALE FINANZIAMENTO FSR A DESTINAZIONE INDISTINTA 2017 AL NETTO SALDO DI MOBILITA' EXTRAREGIONALE	1.604.175,00	161.003,20	3.208.350,00	2.406.263,00	623.672,79	3.093.628.870,12	3.160.678.766,00	190.000,00

Allegato 2

Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
 Obiettivi PSN 2017 - art.1 commi 34 e 34bis legge 662/96 - Accordo Stato/Regioni del 26 ottobre 2017 (Rep. Atti n. 181/CSR)
 Intesa Stato/Regioni del 26 ottobre 2017 (Rep. Atti n. 182/CSR)
 Programma Operativo 2016-2018 - DCA n. 119 del 4 novembre 2016

Linee progettuali	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI						AZIENDE OSPEDALIERE						Totale finanziamento Piano progettuale
	Como	Crotone	Cuneo	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Circio Caluzano	Assemblea Cosenza	Basilicata-Meridi Reggio Calabria	Mater Domini	Totale			
1. Attività di assistenza primaria	4.933.692,79	1.217.003,29	2.511.719,95	1.120.324,30	3.839.300,67					13.622.041,00			
2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,34	333.333,34	333.333,34	333.333,33	3.000.000,00			
3. Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	832.981,00	205.472,99	424.066,74	189.150,18	646.209,09	450.000,00	450.000,00	450.000,00		3.649.880,00			
4. Piano Nazionale Prevenzione	3.172.632,35	782.599,20	1.615.172,31	720.429,35	2.468.878,79					8.759.712,00			
5. Gestione della cronicità	2.245.544,21	533.912,62	1.143.196,07	509.509,68	1.747.437,42	450.000,00	450.000,00	450.000,00		8.000.000,00			
6. Reti oncologiche	888.888,89	888.888,89	888.888,89	888.888,89	888.888,89	888.888,89	888.888,89	888.888,89		8.000.000,00			
TOTALI	12.407.872,57	3.981.210,32	6.316.372,29	3.762.035,73	9.926.048,19	2.122.222,33	2.122.222,33	2.122.222,33	1.672.222,21	45.031.633,00			

Il Dirigente del Settore
 Dott. Vincenzo FERRAPÀ

Allegato 3
RIPIUOGO - FSR A DESTINAZIONE VINCOLATA 2017

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J=A+B+C+D+E+F+G+H
AZIENDA	Assegnazione Fondo Esclusiva 2017	Sanità Predisposizione (ex DPCM 31/4/2009) quota da ripartire 80% dell'importo complessivo	Medicina Predisposizione (art. 154/CSR del 26 ottobre 2017)	Borsa di Studio MING	Revisione tariffe prestazioni terminali	Extraconsulenti anno 2017	Obiettivi di Piano 2017	Fornaci Inseveriti + Premiari Inseveriti - Medici	OPG RIDETERMINATO SULLA BASE DELL'APPROVATA DI DELIBERA C/PE DEL 22 DICEMBRE 2016	TOTALE
ASP COSENZA							12.407.072,57	9.967.250,00		22.374.322,57
ASP CROTONE							3.981.210,32	3.706.750,00		7.687.960,32
ASP CATANZARO							6.916.377,29	8.017.451,00		14.933.828,29
ASP VIBO							3.762.035,73	2.621.449,00		6.383.484,73
ASP REGGIO CALABRIA							9.926.048,19	5.303.228,00		15.229.276,19
AO COSENZA							2.122.222,23	1.089.335,00		3.211.557,23
AO CATANZARO							2.122.222,23	902.114,00		3.024.336,23
AO MATER DOMINI							1.672.222,21	1.914.956,00		3.587.178,21
AO REGGIO CALABRIA							2.122.222,23	2.437.737,00		4.559.959,23
GSA	1.282.929,00	6.787.116,00	190.000,00	1.005.827,00	64.216,00	839.793,00	-	35.960.270,00	1.780.608,00	11.950.489,00
TOTALE	1.282.929,00	6.787.116,00	190.000,00	1.005.827,00	64.216,00	839.793,00	45.031.633,00	35.960.270,00	1.780.608,00	92.342.392,00

Il Dirigente del Settore
 Dott. Vincenzo FERRARI

