



**REGIONE CALABRIA**

**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. 80 del 6 Luglio 2015**

**OGGETTO: P.O. 2013-2015 – Intervento P. 7.7.1.2 – Determinazione tetti di spesa pe l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera anno 2015.**

**Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**REGIONE CALABRIA**  
**IL 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)*

**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 D.L. 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 p.t. 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 D.L. 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 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione del Programma operativo 2013-2015;

**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 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015, di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento;

**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 per l'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 l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e attuare i Programmi operativi e gli interventi neces-

sari 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. 192/2012;

**DATO ATTO** che con DCA n. 14 del 2/04/2015, trasmesso formalmente ai Ministeri con prot. n. 75\_2015/A, sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015, predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135;

- che nell'ambito de Programma 7 - Rapporti con gli erogatori, l'Intervento P7.7.1.2. reca "*Definizione dei tetti e dei volumi di prestazioni per l'anno 2015*";
- che con DCA n. 9 del 2/04/2015 e s.m.i., è stato approvato il programma di revisione della rete ospedaliera regionale calabrese, che definisce il fabbisogno complessivo, a livello regionale, di p.l. di acuzie e di post-acuzie per singola disciplina, sulla base degli *standard* di cui alla L. 135/2012 e s.m.i.;
- che, in particolare, con detto provvedimento, sono stati, tra l'altro, individuati, a livello regionale, i punti di erogazione da assegnare ai soggetti erogatori privati nelle diverse discipline, ad integrazione e completamento del fabbisogno già soddisfatto dalle Aziende del SSR, provvedendo altresì alla definizione della dotazione del numero complessivo dei posti letto articolato per Struttura relativamente ai soggetti erogatori privati;
- che nell'ambito di detta dotazione complessiva, i posti letto assegnati agli erogatori privati ex DCA 9/2015 e s.m.i risultano pari a 1864 p.l., di cui 941 p.l. per acuzie e 923 p.l. per post-acuzie;

**RILEVATO** che con Atto Rep. n. 198/CSR del 13.01.2015, di rettifica dell'Atto Repertorio n. 98/CSR del 5 agosto 2014, la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa sullo *"Schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"* in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135";

- che detto atto, anche al fine di una corretta garanzia della tutela della salute di cui all'articolo 32 della Costituzione, procede alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera;
- che la citata Intesa, recepita con DM 2 aprile 2015, n. 70 recante *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, al punto 2.5 dell'allegato, prevede che *"...fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalla Regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale (...) stabilendo altresì che, a partire dal 1 gennaio 2015, entrano in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti secondo le modalità di cui all'ultimo periodo del presente punto; ....dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti" ....Con specifica Intesa in Conferenza Stato-regioni, da sottoscrivere entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprendendo le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché sono definite le attività affini e complementari relative all'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti"*

**RILEVATO** che il D.P.G.R. n. 26 del 21.03.2012, nel definire il nuovo assetto della rete ospedaliera privata basata sull'analisi dettagliata delle strutture e della produzione erogata, al punto 1) del capitolo Azioni, Sviluppo e Prospettive della relazione allegata, testualmente recita:

*"Le n. 23 case di cura per il trattamento delle acuzie vengono riconvertite, sulla base dell'attribuzione di almeno n. 30 PL, con riferimento ai seguenti principi:*

- a. *In base al dimensionamento dei posti letto equivalenti essi possono assumere caratteristiche di:*
  - *Case di cura poli specialistiche (con almeno 80 PL);*
  - *Case di cura mono specialistiche di area funzionale (con un numero di PL inferiore a n. 80);*
  - *Case di cura mono specialistiche per disciplina (con un numero di PL inferiore a n. 80)".*

**RITENUTO** di dover far ricorso al citato DPGR ai fini della definizione di struttura *"monospecialistica"* nelle more dell'acquisizione dell'intesa della Conferenza Stato-regioni di cui al citato DM 70/2015;

#### **ESAMINATI:**

- l'art. 8-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., stabilisce che *"le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei Presidi direttamente gestiti dalle Aziende USL, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende universitarie e dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies"*;
- l'art. 8 quater, comma 2 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., il quale prevede che *"la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies"*;
- il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 ed in particolare l'art 17 comma 1 lett a) il quale prevede che le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenen-

do anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

- l'art. 32, comma 8, della Legge n. 449/1997 ai sensi del quale le Regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo Sanitario nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione;
- l'Intesa, raggiunta, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 02/07/2015, concernente la Manovra sul settore sanitario;

**TENUTO CONTO** che ai fini della determinazione del predetto limite massimo di risorse assegnabili alle strutture erogatrici, di quanto disposto dal D.L. 6 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135, che all'art 15, comma 14, prevede che per "*...l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014*";

- che, per la remunerazione delle singole prestazioni, si applicheranno le tariffe di cui al DCA n. 58 del 10 Giugno 2015 recante "*Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*";

**DATO ATTO** che per l'anno 2011 il costo consuntivato dell'attività ospedaliera, tratto dal CE consuntivo 2011, comprensivo degli APA e PAC e della Fondazione Tommaso Campanella, è pari ad euro 193.847.000 e che pertanto il *budget* complessivo per l'ospedalità privata, per l'anno 2015, dedotto il 2%, non deve superare l'importo di euro 189.970.059 (compresi APA e PAC);

**ATTESA** la necessità di procedere alla definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l'anno 2015 per l'erogazione di prestazioni ospedaliere con onere a carico del SSR da parte delle strutture private accreditate, per gli importi di cui ai prospetti allegati al presente provvedimento, che, ne costituiscono parte integrante e sostanziale (cfr. All. n.1);

**DATO ATTO** che le Aziende Sanitarie Provinciali hanno formulato, con documenti agli atti del Dipartimento Tutela della Salute, per l'anno 2015, proposte di *budget* da assegnare ad ogni erogatore privato, quale tetto finanziario massimo attribuibile e non superabile;

**CONSIDERATO** che, dall'istruttoria effettuata dai competenti uffici del Dipartimento Tutela della Salute, relativamente alle proposte delle Aziende si rilevava una discordanza con i criteri stabiliti a livello regionale per l'assegnazione dei budget, rappresentati dal recupero della mobilità passiva (interventi chirurgici ortopedici, oncologici, sulla tiroide) dall'implementazione della complessità dei ricoveri, dall'incremento della neuroriabilitazione (cod.75), dell'appropriatezza e della complementarietà con le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche;

**RITENUTO**, pertanto, di dover apportare delle modifiche ai budget per l'anno 2015 proposti dalle Aziende Sanitarie Provinciali e quindi rideterminarli secondo quanto rappresentato nell'allegato al presente decreto;

**RICHIAMATO** il DCA n. 78 del 6 luglio 2015 relativo all'Intervento P 7.7.2.1. – "Approvazione schema tipo di accordo contrattuale con gli erogatori privati accreditati" – di cui al Programma Operativo 2013-2015, ed in particolare i vincoli ivi stabiliti;

**TENUTO CONTO** delle numerose pronunzie giurisprudenziali richiamate *ad hoc* dall'Adunanza plenaria per sottolineare l'indispensabilità dei meccanismi impositivi del tetto di spesa, per l'erogazione delle prestazioni da parte dei soggetti accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale, le cui determinazioni devono essere assunte in attuazione di precisi vincoli che discendono dalla necessità di rispettare la disciplina speciale sul rientro dai disavanzi delle Regioni (*ex plurimis* Cons. Stato Sez. III, 10.04.2015, n. 1832);

**CONSIDERATO** che "*In ambito sanitario la fissazione dei tetti di spesa in corso di anno, pur se apparentemente in distonia con la finalità di programmazione che ne implicherebbe la caratterizzazione preventiva, risulta la conseguenza fisiologica dei tempi non comprimibili che permeano le varie fasi procedimen-*

tali previste dalla legge in relazione alla definizione dei fondi all'uso utilizzabili"(D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) (cfr. Cons. Stato Sez. III, 10-02-2015, n. 724).

**RICHIAMATA** la sentenza del Cons. Stato Sez. III, 10-12-2014, n. 6065 che ritiene "legittime le determinazioni regionali che fissano in corso d'anno, con effetto retroattivo dall'inizio dell'anno, tetti massimi di spesa con riguardo alle prestazioni sanitarie già rese dalle strutture private accreditate, posto che le strutture private, fino a quando non venga adottato un provvedimento definitivo di determinazione del tetto di spesa, ben possono fare affidamento sull'entità della spesa dell'anno precedente, diminuita dell'ammontare corrispondente alla quota di riduzione della spesa sanitaria stabilita dalle norme finanziarie per l'anno in corso (D.Lgs. n. 502/1992)",

**STABILITO** che:

- i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASP territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- che i *budget* annuali 2015, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei *budget* medesimi;
- che le prestazioni trasferite dal regime di ricovero ad altro *setting* assistenziale devono trovare copertura finanziaria all'interno del *budget* dell'attività ospedaliera in quanto il valore consuntivato 2011 comprende anche la spesa relativa a tali prestazioni, ferma restando l'esigenza di sottoscrizione di un diverso contratto, utilizzando lo schema relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- che i limiti massimi di assegnazione delle risorse di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
- che le strutture sono tenute all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il livello massimo (*budget*) non sono riconosciute con onere a carico del SSR;
- che, nel caso in cui si registrasse a consuntivo 2015 una spesa per l'acquisto da prestazioni ospedaliere da privato inferiore all'obiettivo previsto in applicazione della citata L. 135/2012 e s.m.i. (€/mln 188.993,39), le economie saranno distribuite dalla Regione nell'ambito dei comparti a favore delle strutture più performanti in coerenza con la programmazione regionale;
- che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di risorse assegnabili, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni;
- che in caso di mancata sottoscrizione dell'accordo contrattuale, si applica l'art. 8-*quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- che in caso di contenzioso, l'ASP accantonerà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- che le strutture private accreditate sono tenute ad inviare con cadenza mensile le SDO ed i flussi regionali alle ASP di competenza pena la riduzione del 20% della liquidazione della fattura relativa; in particolare per gli APA e PAC deve essere osservato anche, l'obbligo informativo ai sensi dell'art. 50 del D.L. 269/2003 convertito con modificazioni dalla L.24 novembre 2003, n. 326;
- che è fatto obbligo alle ASP di monitorare i flussi e di verificare la piena corrispondenza tra i flussi regionali e nazionali;

**RILEVATO** che il processo di controllo e verifica dei dati trasmessi sia a livello aziendale che regionale è già stabilito con DGR n. 926 del 24.10.2005, con Decreto del Commissario *ad acta* n. 25 del 16 novem-

bre 2010, Decreti Dirigenziali del Dipartimento Tutela della Salute del 16 gennaio 2006 n. 148 e del 4 gennaio 2011 n. 7, DPGR n. 47 del 21.6.2011 e DPGR - CA n. 5 del 3.2.2014;

**VISTO** il DPGR n. 53 del 4 luglio 2011 "Linee guida per il processo di compilazione e controllo SDO";

**STABILITO** che relativamente all'assegnazione del *budget* per l'anno 2016, la Regione valuterà sulla produzione dell'anno 2015, l'appropriatezza, la complessità delle prestazioni e l'avvenuta complementarietà con le strutture sanitarie pubbliche, nonché la riduzione della mobilità passiva del settings finanziati;

**CONSIDERATO** che il mancato invio dei *report* relativi ai controlli di cui sopra da parte delle ASP, nei termini e con le modalità previste, comporta la non corresponsione dell'indennità di risultato e la non confermabilità dell'incarico dirigenziale, secondo le norme previste dai vigenti CC.CC.NN.LL, per i dirigenti delle Aziende Sanitarie responsabili delle procedure di che trattasi;

**DATO ATTO** che il mancato rispetto di quanto indicato nei punti precedenti costituisce elemento di valutazione negativa dei Direttori Generali delle ASP ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e comporta, altresì, la decadenza degli stessi dai relativi incarichi;

**PRECISATO** che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rettificare tali limiti massimi sulla scorta delle eventuali osservazioni avanzate dai Ministeri affiancanti e che gli stessi, potranno in ogni caso subire, nel loro complesso, delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello regionale e/o nazionale;

### DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI APPROVARE** i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2015 alle strutture private accreditate con SSR per l'erogazione di prestazioni sanitarie ospedaliere (compresi APA e PAC), costituiti dagli importi indicati nel prospetto allegato 1) al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**DI STABILIRE** che il 2015 costituirà un anno transitorio di evoluzione tra la spesa storica ed un modello dinamico di committenza regionale che definirà, a partire dall'anno 2016, i budget per ciascuna struttura accreditata e contrattualizzata sulla base: del fabbisogno territoriale, delle risorse regionalmente disponibili, degli obiettivi di riduzione della mobilità passiva, dell'appropriatezza delle prestazioni rese e del gradimento degli utenti;

**DI DEFINIRE** che progressivamente, al fine di raggiungere più elevati livelli di efficienza ed appropriatezza erogativa delle strutture accreditate e contrattualizzate, le prestazioni evolvano dal tradizionale modello erogativo di prevalente degenza ordinaria a quello di DH e DS, alle APA e PAC, alle prestazioni ambulatoriali, superando l'organizzazione rigida per setting a favore di quella per PDTA;

**DI STABILIRE** conseguentemente che il budget 2015 non costituisce altro che il finanziamento programmatico per il corrente anno e non precostituisce alcun diritto alla riconferma dello stesso budget per gli anni a venire;

**DI DARE MANDATO** al Dipartimento Tutela della Salute e alle ASP di elaborare per il 2016 un modello, omogeneo per tutto il SSR, di valutazione delle performances delle singole strutture erogatrici che correli direttamente le esigenze della programmazione regionale alla remunerazione per le prestazioni appropriatamente rese;

**DI PRECISARE** che:

- i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASP territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- che i *budget* annuali 2015, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;

- che le prestazioni trasferite dal regime di ricovero ad altro *setting* assistenziale devono trovare copertura finanziaria all'interno del *budget* dell'attività ospedaliera in quanto il valore consuntivato 2011 comprende anche la spesa relativa a tali prestazioni, ferma restando l'esigenza di sottoscrizione di un diverso contratto, utilizzando lo schema relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- che i limiti massimi di assegnazione delle risorse di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
- che le strutture sono tenute all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il livello massimo (*budget*) non sono riconosciute con onere a carico del SSR;
- che, nel caso in cui si registrasse a consuntivo 2015 una spesa per l'acquisto da prestazioni ospedaliere da privato inferiore all'obiettivo previsto in applicazione della citata L. 135/2012 e s.m.i. (€/mln 188.993,39), le economie saranno distribuite dalla Regione nell'ambito dei comparti a favore delle strutture più performanti in coerenza con la programmazione regionale;
- che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di risorse assegnabili, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni;
- che in caso di contenzioso, l'ASP accantonerà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- che le strutture private accreditate sono tenute ad inviare con cadenza mensile le SDO ed i flussi regionali alle ASP di competenza; in particolare per gli APA e PAC deve essere osservato anche, l'obbligo informativo ai sensi dell'art. 50 del D.L. 269/2003 convertito con modificazioni dalla L.24 novembre 2003, n. 326;
- che è fatto obbligo alle ASP di monitorare i flussi e di verificare la piena corrispondenza tra i flussi regionali e nazionali;

**DI PREVEDERE**, in caso di mancata sottoscrizione dei suddetti accordi, l'applicazione dell'art. 8-*quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

**DI PRECISARE** che sono considerate inammissibili eventuali richieste d'integrazione del *budget* assegnato, ovvero riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dall'ASP competente per territorio.

**DI STABILIRE** che la sottoscrizione degli accordi contrattuali avvenga improrogabilmente entro il termine di 15 giorni dalla pubblicazione del presente Decreto;

**DI STABILIRE** che relativamente all'assegnazione del *budget* per l'anno 2016, la Regione valuterà sulla produzione dell'anno 2015, l'appropriatezza, la complessità delle prestazioni, l'avvenuta complementarietà con le strutture sanitarie pubbliche nonché la riduzione della mobilità passiva dei setting finanziati;

**DI FARE** obbligo a tutti gli erogatori d'inviare i flussi informativi secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa vigente e da eventuali successive modifiche ed integrazioni; in particolare per gli APA e PAC deve essere osservato l'obbligo informativo ai sensi dell'art. 50 del DL 269/2003 convertito con modificazioni dalla L.24 novembre 2003, n. 326;

**DI CONFERMARE** il processo di controllo e verifica dei dati trasmessi sia a livello aziendale che regionale è già stabilito con DGR n. 926 del 24.10.2005, con Decreto del Commissario ad acta n. 25 del 16 novembre 2010, Decreti Dirigenziali del Dipartimento Tutela della Salute del 16 gennaio 2006 n. 148 e del 4 gennaio 2011 n. 7, DPGR n. 47 del 21.6.2011 e DPGR - CA n. 5 del 3.2.2014;

**DI STABILIRE** che il mancato invio dei report relativi ai controlli di cui al punto precedente da parte delle ASP, nei termini e con le modalità previste, comporta la non corresponsione dell'indennità di risultato



e la non confermabilità dell'incarico dirigenziale, secondo le norme previste dai vigenti CC.CC.NN.LL., per i dirigenti delle Aziende Sanitarie responsabili delle procedure di che trattasi;

- che il mancato rispetto di quanto indicato nei punti precedenti costituisce elemento di valutazione negativa dei Direttori Generali delle ASP ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e comporta, altresì, la decadenza degli stessi dai relativi incarichi;

**DI TRASMETTERE** al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

**DI INVIARE** 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 atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e 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.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo della Calabria nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il Dirigente del Settore

*Rosalba Barone*  
Dr. ssa Rosalba Barone

Il Dirigente Generale

*Riccardo Pozzarella*  
Dott. Riccardo Pozzarella

Il Sub Commissario

*Andrea Urbani*  
Dott. Andrea Urbani

Il Commissario ad acta

*Masimo Scura*  
Ing. Masimo Scura

Codice struttura	Descrizione	Budget acquie 2015	Budget post acquie 2015	Budget APA - PAC 2015	BUDGET TOT 2015
18001700	CASA DI CURA SANTA LUCIA - COSENZA	557,53	-	2.088,84	2.646,36
18001900	CASA DI CURA VILLA DEL SOLE - COSENZA	3.599,87	1.301,66	240,03	5.141,57
18002500	CASA DI CURA TRICARICO ROSANO - BELVEDERE M.	16.015,59	-	291,60	16.307,19
18002700	CASA DI CURA CASCINI SRL - BELVEDERE M.	5.488,00	651,48	399,16	6.538,63
18002800	CASA DI CURA SACRO CUORE - COSENZA	3.550,00	-	1.842,00	5.392,00
18002900	CASA DI CURA SCARNATI - COSENZA	4.056,00	400,19	36,91	4.493,09
18008100	CASA DI CURA M MISASI GR.S. BARTOLO - COSENZA	-	3.444,00	-	3.444,00
18008300	CASA DI CURA SAN LUCA SRL - PRAIA A MARE	1.470,49	-	56,85	1.527,34
18008400	MEDICAL HOTEL CLIMAT. SPES PIETRARENA - SANGINETO	-	1.946,61	-	1.946,61
18008600	CASA DI CURA SAN FRANCESCO - MENDICINO	-	4.392,35	-	4.392,35
18010400	CLINICA "MADONNA DELLA CATENA SRL COSENZA	3.640,03	1.469,52	430,80	5.540,35
18010500	CLINICA "MADONNA DELLA CATENA SRL DIPIGNANO	-	7.889,73	-	7.889,73
<b>201</b>		<b>38.377,51</b>	<b>20.193,88</b>	<b>5.386,18</b>	<b>65.259,22</b>
18004500	CASA DI CURA S.RITA DOTT. CAPARRA CIRO' M.	877,67	550,24	367,70	1.795,60
18005400	ISTITUTO SANT' ANNA - CROTONE	-	14.263,97	-	14.263,97
18008500	ROMOLO HOSPITAL - ROCCA DI NETO	6.595,25	513,10	622,05	7.730,40
18010100	CALABRODENTAL SRL - CROTONE	3.109,60	-	-	3.109,60
18010200	CASA DI CURA SADEL - COTRONEI	-	940,15	-	940,15
18010300	CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO - COTRONEI	1.269,91	-	-	1.269,91
<b>202</b>	<b>ASP CROTONE</b>	<b>11.852,43</b>	<b>16.267,46</b>	<b>989,75</b>	<b>29.109,64</b>
18004300	CASA DI CURA VILLA DEL SOLE - CATANZARO	5.814,04	4.274,71	926,51	11.015,27
18005000	CASA DI CURA VILLA SERENA - CATANZARO	4.315,22	2.584,96	763,90	7.664,08
18005100	CASA DI CURA VILLA MICHELINO SRL - LAMEZIA TERME	2.191,92	1.709,13	188,50	4.089,55
18005300	CASA DI CURA SANT' ANNA HOSPITAL CATANZARO	27.203,91	218,37	398,12	27.820,40
18005800	FONDAZIONE "CAMPANELLA" - CATANZARO	-	-	-	-
<b>203</b>	<b>ASP CATANZARO</b>	<b>39.525,10</b>	<b>8.787,18</b>	<b>2.277,03</b>	<b>50.589,31</b>
18004700	VILLA DEI GERANI - VIBO VALENTIA	1.639,09	2.177,44	1.230,84	5.047,36
<b>204</b>	<b>ASP VIBO VALENTIA</b>	<b>1.639,09</b>	<b>2.177,44</b>	<b>1.230,84</b>	<b>5.047,36</b>
18007100	ISTITUTO ORTOPEDICO MEZZOGIORNO D' ITALIA - REGGIO C.	8.144,29	1.140,80	490,86	9.775,95
18007300	CASA DI CURA VILLA AURORA - REGGIO C.	3.621,49	1.320,54	121,29	5.063,32
18007400	POLICLINICO MADONNA DELLA CONSOLAZIONE - REGGIO C.	11.164,62	1.077,75	1.048,09	13.290,45
18007500	CASA DI CURA VILLA CAMINITI - VILLA SAN GIOVANNI	3.846,86	784,67	411,88	5.043,41
18007600	CASA DI CURA VILLA S. ANNA - RC - REGGIO C.	1.200,00	-	534,68	1.734,68
18007700	CASA DI CURA VILLA ELISA S.P.A. - CINQUERONDI	2.584,48	570,40	925,17	4.080,05
<b>205</b>	<b>ASP REGGIO CALABRIA</b>	<b>30.561,74</b>	<b>4.894,16</b>	<b>3.531,97</b>	<b>38.987,87</b>
	<b>TOTALE REGIONE CALABRIA</b>	<b>121.955,86</b>	<b>52.320,12</b>	<b>13.415,76</b>	<b>188.993,39</b>