



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 04 del 07.01.2020

OGGETTO: Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa extra – ospedaliera estensiva, ambulatoriale e domiciliare con oneri a carico del SSR - Anno 2020 – ed approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalla rete di assistenza territoriale privata accreditata

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

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

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;

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;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e. in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

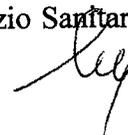
RICHIAMATA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della regione Calabria il Gen. Dott. Saverio Cotticelli;

RICHIAMATA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato stabilito:

a) di confermare il Gen. Dott. Saverio Cotticelli 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 ss.mm.ii;

b) di rinnovare e di rideterminare al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti 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, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3) definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 11) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula 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 previsto dalla normativa vigente;
- 12) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
- 13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e sm.i.;
- 14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
- 17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) 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;
- 19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;



- 20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all' ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22) 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;
- 23) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- 24) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011. n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;
- 25) puntuale attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal d.l. 35 del 2019;
- c) di prendere atto delle dimissioni da Sub Commissario dell'ing. Thomas Schael presentate con nota del 29 giugno 2019 e aventi decorrenza dal 1 luglio 2019;
- d) di nominare la dott.ssa Maria Crocco 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;
- e) di incaricare il Commissario *ad acta* a relazionare, con cadenza semestrale, al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministeri affiancanti in merito all'attività svolta, in esecuzione del mandato commissariale, ferme restando le verifiche trimestrali ed annuali previste dalla normativa vigente.

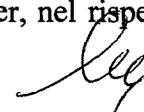
VISTO il Decreto Legge 30 aprile 2019 n.35 "*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*" convertito in legge (L. n. 60 del 25 giugno 2019).

VISTO il Decreto commissariale n. 35 del 22/02/2019, con il quale si è provveduto a definire per l'anno 2019 in complessivi € 172.876.564,00 il limite massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato;

VISTA la nota prot. n. 377008 del 30/10/2019 con la quale si è proceduto a trasmettere ai Ministeri dell'Economica e delle Finanze, ai fini della preventiva approvazione, il Programma operativo 2019-2021, che al punto 19 "Tendenziale e Programmatico 2019-2021 – Sintesi economica delle manovre" stabilisce, nel modello programmatico relativo a "Prestazioni da Privato", in € 174.450.243,00 il tetto di spesa per l'acquisto delle prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato per l'anno 2020;

ESAMINATO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*" e, in particolare:

- l'art. 8-bis, comma 1, che stabilisce che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei Presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie, 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, che 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;
- l'art. 8 quater, comma 8, per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;

TENUTO CONTO dell'orientamento giurisprudenziale prevalente in materia che qualifica i provvedimenti del Commissario ad acta quali "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il Commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 trasmessa dal Ministero della Salute in data 03/06/2013 prot. 182-P);

RICHIAMATI i consolidati assunti giurisprudenziali, secondo i quali:

- la stipula degli accordi ex art. 8 quinquies del citato D.Lgs. è condizione indispensabile per l'erogazione di prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario regionale; la prassi degli operatori economici accreditati, che, pur rifiutandosi di sottoscrivere l'accordo proposto loro dalle Aziende sanitarie locali, continuano ad eseguire prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario regionale non è più compatibile con l'attuale ordinamento giuridico;
- la determinazione dei limiti e delle condizioni delle prestazioni che l'Azienda sanitaria è disposta ad acquistare costituisce un vincolo contrattuale che il soggetto accreditato può liberamente accettare o rifiutare, o se l'accordo non viene ritenuto conveniente, per cui, in definitiva, l'erogazione di prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale è, comunque, frutto di una scelta della struttura privata. In tale contesto, non sussiste possibilità alcuna per costringere uno dei contraenti (nella specie, l'Azienda sanitaria) ad impegnare somme superiori rispetto alle risorse disponibili. L'unico rimedio a disposizione della struttura privata accreditata al cui titolare (che ha piena autonomia di gestione) compete di provvedere alla copertura di eventuali perdite - è che essa, a differenza delle strutture pubbliche, non ha l'obbligo di rendere le prestazioni agli assistiti se non nel quadro di un accordo contrattuale con l'Azienda sanitaria ed entro il limite di spesa da questo contemplato (ex pluribus Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater) sentenza n. 10624/2018;
- le esigenze di tutela delle finanze pubbliche si riversano nel principio di diritto comune del cosiddetto "arricchimento imposto", potendo dunque la pubblica amministrazione eccepire e provare che l'indennizzo non è dovuto laddove l'arricchito ha rifiutato l'arricchimento ovvero non ha potuto rifiutarlo perché inconsapevole dell'*eventum utilitatis* (Cass. sez. 1, 27 giugno 2017 n. 15937; Cass. Sez. 3, 24 aprile 2019, n. 11209);
- la sospensione dell'accreditamento è una conseguenza automatica della mancata stipula degli accordi con le Aziende sanitarie, che segue *ex lege* ad essa, senza che alcuna valutazione discrezionale sia riservata all'Amministrazione, in quanto, nel sistema dell'accreditamento delle strutture sanitarie private l'assenza della sottoscrizione degli accordi di cui all'art. 8 quinquies del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, a prescindere dall'imputabilità del mancato accordo all'una o all'altra parte, comporta che l'attività sanitaria non può essere esercitata per conto e a carico del Servizio sanitario regionale (cfr. Consiglio di Stato, sez. 111, 4 maggio 2012 n. 2561), T.A.R. Calabria, Catanzaro, sez. I, 24 gennaio 2013 n. 72);

CONSIDERATO che, in tale quadro normativo, spetta al Commissario ad acta provvedere, con atti autoritativi e vincolanti di programmazione, alla fissazione del tetto massimo annuale di spesa

sostenibile con il Fondo Sanitario Regionale e di distribuire dette risorse per singola ASP nonché di provvedere alla determinazione dei tetti annuali delle prestazioni, assicurando l'equilibrio complessivo del sistema sanitario dal punto di vista organizzativo e finanziario;

DATO ATTO che la fissazione ed il rispetto dei limiti dei tetti di spesa rappresenta, pertanto, un preciso ed ineludibile obbligo dettato da esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

VISTO il decreto commissariale n. 166 del 13/12/2017 recante “P.O. 2016/2018 – 2.1.7 Parziale modifica DCA n. 113 del 03/11/2016 recante “Riorganizzazione della rete territoriale”;

DATO ATTO che in attuazione delle disposizioni di cui al predetto DCA, sono state approvate i Piani Aziendali di riorganizzazione dell’assistenza territoriale delle ASP di Cosenza (DCA n. 108 del 10/15/2018), di Crotona (DCA n. 109 del 10/05/2018), di Vibo Valentia (DCA n. 110 del 10/05/2018) e parzialmente di Reggio Calabria (DCA n. 129 del 27/11/2018), mentre l’ASP di Catanzaro in data 24/10/2018 ha trasmesso alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute la deliberazione n. 717 del 6 agosto 2018 relativa alla riorganizzazione della rete territoriale attualmente ancora in istruttoria da parte del Settore competente;

VISTA la Sentenza del TAR Calabria n. 783 del 12/04/2019 che ha reso inefficace il Decreto Commissariale n. 166/2017;

CONSIDERATO che è in corso di definizione da parte del Dipartimento Tutela della salute e Politiche sanitarie il documento di programmazione inerente la nuova rete territoriale in attuazione del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

RILEVATO che, nelle more di detta definizione, si rende comunque necessario fissare il limite massimo di spesa per l’anno 2020, in conformità a quanto previsto dal Programma Operativo 2019/2021, per l’acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato con oneri a carico del SSR;

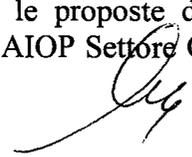
CONSIDERATO

- che l'articolazione e l'analisi del fabbisogno assistenziale nei vari setting nasce da una approfondita verifica della realtà sanitaria e sociosanitaria territoriale derivante anche dal coinvolgimento attivo, nella fase istruttoria del presente atto, delle ASP in quanto committenti delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- che al fine di acquisire ogni elemento informativo utile alla definizione dei limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per l'anno 2020 si sono svolti presso la sede del Dipartimento Regionale Tutela della Salute specifici incontri con i Direttori Generali ff/ Commissari delle ASP e che le stesse Aziende hanno trasmesso specifiche proposte di piani di acquisto di prestazioni da privato per l'anno 2020;
- che le stesse proposte di piani di acquisto di prestazioni trasmesse dalle ASP sono state oggetto di specifica valutazione in ordine sia ai fabbisogni assistenziali da garantire all'utenza sia in ordine alla compatibilità economica con le risorse finanziarie a tal fine disponibili;

VISTA la nota del Commissario ad acta prot. n. 417445 del 04/12/2019, con la quale, a seguito dell’incontro del 3 dicembre 2019 con le Associazioni di categoria, si è proceduto a richiedere alle stesse di formulare la proposta relativa alla contrattualizzazione per l’acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato con oneri a carico del SSR per l’anno 2020;

DATO ATTO che risultano pervenute, nei termini indicati, le proposte da parte delle seguenti Associazioni di categoria: Unindustria Calabria, Calabria Crea, AIOP Settore Case Protette, UNEBA, Anaste, ARIS, AGIDAE;

ESAMINATE le stesse;



RILEVATO che condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati è la concreta individuazione, da parte della Regione, delle somme che ha a disposizione per dette finalità;

RITENUTO pertanto, in attesa della adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni del Programma Operativo 2019/2021, di fissare per l'anno 2020 in complessivi € 174.450.243,00 il limite massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato, con oneri a carico del SSR, per come di seguito ripartito per ciascuna ASP:

DENOMINAZIONE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	TETTO DI SPESA ANNO 2020 QUOTA FSR
201 - ASP COSENZA	€ 71.805.061,00
202 - ASP CROTONE	€ 28.995.420,00
203 - ASP CATANZARO	€ 37.694.588,00
204 - ASP VIBO VALENTIA	€ 3.524.908,00
205 - ASP REGGIO CALABRIA	€ 32.430.266,00
TOTALE REGIONE	€ 174.450.243,00

DATO ATTO che i limiti massimi di finanziamento di ciascuna struttura privata accreditata, in coerenza con la tipologia e i volumi di acquisto delle prestazioni appropriate, saranno fissati da ciascuna ASP;

RITENUTO, altresì, di dover procedere alla definizione di un modello contrattuale specifico, di cui all'allegato A al presente provvedimento, per l'acquisto di prestazioni di assistenza territoriale da sottoscrivere tra Direttori Generali ff /Commissari Straordinari delle ASP ed Erogatori privati accreditati;

RILEVATA, inoltre, la necessità di allegare al suddetto schema di contratto i file (Allegati da 1 a 4) contenenti il Flusso informativo delle prestazioni di assistenza domiciliare (flusso SIAD), il flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (flusso FAR), il flusso informativo per il monitoraggio e tutela della salute mentale (flusso SISM) e flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice (flusso HOSPICE);

RITENUTO di fissare la data del 31 gennaio 2020 quale termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra ASP e Struttura erogatrice per l'anno 2020;

STABILITO che per gli erogatori privati accreditati che non sottoscrivano il contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, in mancanza di titolo contrattuale, dal 1 febbraio 2020 cesserà la remunerazione delle prestazioni a carico del SSR e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

PRECISATO

- che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta livello massimo di spesa a carico del SSR entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente e nei limiti massimi di finanziamento stabiliti dal presente DCA;

- che le competenti ASP dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;



- che le Aziende Sanitarie dovranno sottoscrivere il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra le strutture private accreditate e l'ASP sulla base dello schema tipo di contratto allegato al presente provvedimento;
- 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 stabiliti dalla normativa regionale vigente necessari affinché ciascuna struttura privata accreditata possa erogare le prestazioni nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- 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;
- 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 è fatto obbligo alle ASP di trasmettere e monitorare i relativi flussi informativi previsti dalle vigenti disposizioni regionali e nazionali in materia e di verificare la piena corrispondenza tra i flussi regionali e nazionali anche ai fini della garanzia dei LEA.

Visto l'art. 13 della legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2018;

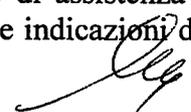
CONSIDERATO che l'adozione del presente atto riveste carattere di urgenza stante la necessità di definire il tetto massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato per l'anno 2020, nonché il relativo schema di contratto e, conseguentemente, procedere in tempi rapidi alla negoziazione con le strutture private accreditate;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale **DI DEFINIRE** il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato, in complessivi € 174.450.243,00 per come di seguito ripartito per ciascuna ASP e riferiti unicamente alla quota afferente al FSR;

DENOMINAZIONE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	TETTO DI SPESA ANNO 2020 QUOTA FSR
201 - ASP COSENZA	€ 71.805.061,00
202 - ASP CROTONE	€ 28.995.420,00
203 - ASP CATANZARO	€ 37.694.588,00
204 - ASP VIBO VALENTIA	€ 3.524.908,00
205 - ASP REGGIO CALABRIA	€ 32.430.266,00
TOTALE REGIONE	€ 174.450.243,00

DI PRECISARE che i limiti massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato sono definiti in attesa della revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della nuova rete di assistenza territoriale da adottarsi in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni del Programma Operativo 2019/2021;



DI APPROVARE lo schema di contratto negoziale di cui all'allegato A per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato da sottoscrivere tra Direttori Generali ff /Commissari Straordinari delle ASP e gli Erogatori privati accreditati di prestazioni di assistenza territoriale;

DI ALLEGARE allo schema di contratto negoziale i file (Allegati da n. 1 a n. 4) contenenti il Flusso informativo delle prestazioni di assistenza domiciliare (flusso SIAD), il flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (flusso FAR), il flusso informativo per il monitoraggio e tutela della salute mentale (flusso SISM) e flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice (flusso HOSPICE);

DI STABILIRE che la tipologia delle prestazioni da rendere da parte di ciascuna struttura privata è quella prevista dagli atti di autorizzazione e accreditamento;

DI PRECISARE, ai fini della sottoscrizione dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra ASP ed Erogatori privati accreditati per l'acquisto delle prestazioni di cui al presente decreto, quanto segue:

- 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 stabiliti dalla normativa regionale vigente necessari affinché ciascuna struttura privata accreditata possa erogare le prestazioni nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;

- che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accredimento 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 con onere a carico del SSR, fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti commissariali di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;

- 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;

DI FISSARE la data del 31 gennaio 2020 quale termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra ASP e Struttura erogatrice per l'anno 2020;

DI DARE MANDATO ai Direttori Generali ff/ Commissari Straordinari delle ASP:

- di sottoscrivere i contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i con gli erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento, secondo lo schema contrattuale approvato con il presente provvedimento;

- di sottoscrivere i contratti entro e non oltre la data del 31 gennaio 2020;

- di inviare immediatamente alla Struttura Commissariale e al Dipartimento Regionale Tutela della Salute la comunicazione della sottoscrizione o della rinuncia alla sottoscrizione del contratto da parte dell'erogatore ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accredimento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, D.Lgs.n.502/92 e s.m.i.;

- di pubblicare sul proprio sito web istituzionale, ai sensi dell'art. 41, comma 4, del Decreto legislativo 14/03/2013, n. 33, i contratti stipulati con gli erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento;

DI STABILIRE che per gli erogatori privati accreditati che non sottoscrivano il contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., in mancanza di titolo contrattuale, dal 01/02/2020 cesserà la remunerazione delle prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

DI PRECISARE che i limiti massimi di spesa per l'anno 2020 definiti con il presente provvedimento per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa estensiva extra – ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare da privato accreditato devono comunque assorbire la produzione appropriata erogata nel mese di gennaio 2020 per come già stabilito con nota del Commissario ad Acta prot. n. 439246 del 20 dicembre 2019;

DI FARE OBBLIGO:

- alle ASP di monitorare l'andamento delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate e contrattualizzate sia al fine di segnalare eventuali scostamenti rispetto alla programmazione della rete territoriale e sia eventuali discrasie rispetto ai bisogni assistenziali della popolazione di riferimento proponendo eventualmente opportuni correttivi ai limiti massimi di finanziamento assegnati.
- a tutti gli erogatori d'inviare i flussi informativi relativi alle prestazioni rese dalle strutture territoriali private accreditate di cui trattasi, secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia;

DI PRECISARE:

- che le prestazioni di cui trattasi potranno essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate e accreditate e che abbiano sottoscritto il contratto di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- che i Direttori Generali ff./Commissari delle ASP dovranno sottoscrivere gli accordi contrattuali ex art. 8-quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i con gli Erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento, secondo lo schema contrattuale approvato con il presente decreto;
- 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;
- che il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa stabilito con il presente atto deve essere distinto per tipologia assistenziale;

DI TRASMETTERE al Dirigente generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa valutazione, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro", dedicato alla documentazione relativa ai Piani di rientro.

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria 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.

VISTO

Il Sub Commissario

Dott.ssa Maria Crocco

Il Commissario *ad acta*

Gen. Dott. Saverio Cotticelli