



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

Proposta n. FS del 09.04.2018

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 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 80 del 09 APR. 2018

**OGGETTO:** 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. 51/2018—Determinazioni.

Il Dirigente del Settore n. 5  
Dott. Vincento Ferrari

Il Dirigente Generale  
Dott. Luigi Zito

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



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DCA n. 80 del 09 APR. 2018

**OGGETTO:** 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 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, 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 formulate dal Tavolo interministeriale nei verbali del 19 aprile 2016 e del 26 luglio 2016, con particolare riferimento al Programma Operativo 2016-2018;

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

**VISTA** la L. 23/12/2014, 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 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 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 L. 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 2011/77/UE del 2011, recepita con Decreto Legislativo n. 192/2012;

**VISTA** la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico da *sub* Commissario per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

**ESAMINATO** l'articolo 1, comma 524, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), come modificato dall'articolo 1, comma 390, della L. e 11 dicembre 2016, n. 232, a norma del quale entro il 30 giugno di ciascun anno le Regioni, con provvedimento della Giunta ovvero del Commissario *ad acta*, devono individuare le aziende ospedaliere, le aziende universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, nonché gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura (ad eccezione di quelli di cui ai commi 535 e 536), per i quali ricorra almeno una delle 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'articolo 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro. Le modalità di individuazione dei costi e di determinazione dei ricavi sono individuate dal decreto di cui al comma 526;
- b. il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 526;

**PRESO ATTO** che la metodologia di valutazione dello scostamento tra costi e ricavi, gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento per volumi, qualità ed esiti delle cure, nonché le linee guida per la predisposizione dei piani di rientro sono stati definiti (comma 526) con decreto emanato dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle Finanze del 21 giugno 2016, pubblicato nella G.U. n. 164 del 15.07.2016, negli allegati A) e B), rispettivamente riferiti allo scostamento tra costi e ricavi e al mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;

#### **RICHIAMATI**

- il comma 531 dell'art. 1, della citata L. 208/2015 e s.m.i. ai sensi del quale *"Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e quanto previsto dall'articolo 2, commi 77 e 86, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al fine di garantire l'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, iscrive nel proprio bilancio una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro degli enti del Servizio sanitario regionale"*;
- il comma 533, dell'art. 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che dispone che *"la regione, ovvero il Commissario ad acta ove nominato, verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro di cui ai commi 529 e 530 nel rispetto della tempistica ivi indicata. In caso di verifica trimestrale positiva, la Gestione sanitaria accentrata può erogare a titolo di anticipazione una quota parte delle risorse iscritte, ai sensi del comma 531, nel proprio bilancio, al fine di salvaguardare l'equilibrio finanziario degli enti territoriali interessati"*;

**DATO ATTO** che nella sezione 2.5.3 del Programma Operativo di prosecuzione del piano di rientro regionale, approvato con DCA n.119 del 4 novembre 2016, è previsto l'obbligo di adozione dei piani di rientro delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, sensi dell'art. 1, comma 528, della L. 208/2015 e s.m.i., nonché dei relativi obiettivi di riequilibrio economico-finanziario e di miglioramento dell'erogazione dei LEA;

**DATO ATTO** che, in attuazione del DM 21 giugno 2016:

- la Struttura Commissariale, ha individuato, ai sensi dell'art. 1, comma 525, della citata L. 208/2015 e s.m.i., solo nel mese di settembre 2016 con DCA n. 104, le Aziende del SSR che, trovandosi nella condizione di cui al comma 524, lettera a), sono tenute alla presentazione del piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale, al fine di superare i disallineamenti di seguito rilevati:

Tabella n. 2 DCA 104/2016

Cod.	AZIENDA	Riequilibrio garantito (Acc.to GSA) €/000	Risultato di gestione (scostamento assoluto) €/000	Scostamento %	% di rientro da decreto 1° anno	Obiettivo rientro da decreto 1° anno €/000	Accantonamento GSA 1° anno
912	AO CS	18.912,31	-41.524,54	28,27%	20%	-8.304,91	-33.219,63
913	AO CZ	25.464,77	-22.923,00	16,93%	20%	-4.584,60	-18.338,40
914	AO MD	14.828,73	-9.673,57	15,13%	20%	-1.934,71	-7.738,86
915	AO RC	17.794,22	-19.417,30	14,98%	20%	-3.883,46	-15.533,84
<b>TOTALE</b>		<b>77.000,03</b>	<b>-93.538,41</b>			<b>-18.707,68</b>	<b>-74.830,73</b>

- in base alla comunicazione del 16 settembre 2016 avente ad oggetto "Piani di rientro aziendali: utilizzo dati consuntivo 2015", trasmessa dal Coordinamento Tecnico Commissione Salute, il contenuto è stato condiviso con il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della Salute, con la quale, è stata comunicata la possibilità per le Regioni di far riferimento ai dati dei modelli CE consuntivi 2015 anziché a quelli del quarto trimestre 2015 per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera a) ai fini dell'individuazione delle aziende del SSR da sottoporre a Piano di rientro, mentre dall'anno 2017 si continua a far riferimento ai valori contabilizzati nei CE a consuntivo relativi all'ultimo anno disponibile;

**CONSIDERATO** che sono stati condivisi con i Direttori Generali delle Aziende sopra individuate, i criteri generali di redazione dei piani di cui trattasi che gli stessi hanno quindi predisposto un primo documento in cui sono stati individuati i macro requisiti di sostenibilità economica del Piano di Rientro, rilevando i dati gestionali ed economici necessari alla quantificazione degli impatti delle manovre previste;

**DATO ATTO** che l'Azienda Ospedaliera di Catanzaro ha presentato alla Struttura Commissariale, ai sensi dell'art. 1, comma 528, della L. 208/2015 e s.m.i., il Piano di rientro per le annualità 2017, 2018 e 2019, recante anche le misure atte al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, approvato con deliberazione n. 209 del 12/07/2017 avente ad oggetto "Piano di Rientro";

**CONSIDERATO** che le attività previste dal DM 21.06.2016 per la predisposizione dei piani di rientro da parte delle Aziende non sono potute iniziare prima dell'adozione del DCA 104/2016, e che, quindi, il calcolo dello scostamento sopra descritto deve essere effettuato con riferimento ai valori contabilizzati nel CE consuntivo 2016:

**RITENUTO** pertanto di considerare il risultato dell'esercizio 2016 come indicativo dell'andamento gestionale delle quattro aziende, in attesa del risultato di gestione del 2017;

**CONSIDERATO** che l'andamento del 2016, calcolato secondo la metodologia del DM 21/06/2016, confrontato con quello del 2015 è riportato nella tabella "Allegato A)", quale parte integrante e sostanziale del presente atto, dalla quale si evince che l'Azienda Ospedaliera di Catanzaro ha ridotto, nel 2016, il disavanzo in termini assoluti di soli 2.133 €/mln, pari al 9,3% del risultato di gestione 2015 (- 22.923 M€) riducendo pertanto il disavanzo al 14,47% della somma data dai ricavi da nuove prestazioni e il finanziamento per funzioni massimo ammissibili;

**RICHIAMATO**, altresì, il comma 579 dell'art. 1, della citata L. 208/2015 e s.m.i. ai sensi del quale *"Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), assicura, su richiesta della regione interessata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il necessario supporto agli enti interessati dai piani di rientro di cui ai commi da 528 a 536 e mette a disposizione, ove necessario, strumenti operativi per la presentazione del piano ed il perseguimento dei suoi obiettivi, nonché per l'affiancamento, da parte dell'AGENAS con oneri a carico del bilancio della medesima Agenzia, degli enti del Servizio sanitario nazionale per tutta la durata dei piani di rientro"*;

**DATO ATTO** dell'intervenuto accordo tra AGENAS e il Commissario ad acta, sottoscritto in data 12/03/2018;

**DATO ATTO** che i piani di rientro aziendali, approvati dal Commissario ad acta:

- sono immediatamente efficaci ed esecutivi per le aziende interessate;
- gli interventi in essi individuati sono vincolanti per gli enti interessati;
- le determinazioni in essi previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti amministrativi già adottati dagli stessi in materia di programmazione e pianificazione aziendale, per renderli coerenti con i contenuti dei piani;

#### **RICHIAMATI:**

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed in particolare:
  - o l'art. 1, comma 2, laddove viene previsto che il Servizio sanitario nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie individuate, i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
  - o l'art. 4, commi 8 e 9, 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;
  - o l'art. 8-sexies in materia di remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, per gli erogatori pubblici e privati accreditati;
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e successive modificazioni, ed in particolare, l'art. 2, commi 7, 8 e 9 che, nel disciplinare la costituzione delle aziende ospedaliere universitarie, richiama quanto previsto dall'art. 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- la legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, ed in particolare:
  - o l'art. 1, comma 173 lettera f), in materia di *«obbligo in capo alle regioni di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e prevedendo l'obbligatorietà dell'adozione di misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ove si prospettassero situazioni di squilibrio, nonché l'ipotesi di decadenza del direttore generale»*;
  - o l'art. 1, comma 174, che detta disposizioni volte a garantire il rispetto del dell'equilibrio economico-finanziario da parte delle regioni;
- il decreto ministeriale 18 gennaio 2011 recante «Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari»;
- 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»;

- 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»;
- 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;
- il decreto ministeriale 17 settembre 2012, recante «Certificabilità degli enti del Servizio sanitario nazionale»;
- 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»;
- il decreto ministeriale 1° marzo 2013 «Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità»;
- 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;
- l'ultimo capoverso del comma 531, dell'art. 1, della L. 28 dicembre 2015, n. 208, laddove è previsto che le regioni comunicano ai Tavoli tecnici, di cui agli artt. 9 e 12 della predetta Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data il 23 marzo 2005, l'avvenuta approvazione dei piani di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, entro cinque giorni dall'adozione del provvedimento di approvazione di cui ai commi 529 e 530 della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208;
- il comma 534 della L. 28 dicembre 2015, n. 208 al sensi del quale «Per garantire il pieno rispetto delle disposizioni di cui ai commi da 521 a 547, tutti i contratti dei direttori generali, ivi inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica del direttore generale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in caso di mancata trasmissione del piano di rientro all'ente interessato, ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro»;

**RICHIAMATO** il DCA 169/2017 che rinvia le determinazioni in ordine al piano di rientro presentato dall'Azienda Ospedaliera di Catanzaro, giusta delibera n. 209 del 12/07/2017 avente ad oggetto "Piano di Rientro", a seguito dell'analisi dei valori contabilizzati nel CE IV Trimestre 2017 e faceva obbligo all'Azienda Ospedaliera di Catanzaro di predisporre il nuovo piano di rientro, prevedendo, di concerto con l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro, l'integrazione funzionale tra le due Aziende sia in termini sanitari che tecnico-amministrativi, dei servizi e delle unità operative, al fine di recuperare i costi derivanti dalla presenza di numerosi doppioni delle diverse discipline ospedaliere, indipendentemente dalla costituzione dalla costituzione dell'Azienda unica di competenza del Consiglio Regionale;

**VISTO** il nuovo Piano di Rientro dell'AO Pugliese Ciaccio, di cui alla delibera n. 51 del 22/02/2018;

**VISTE** le risultanze del CE IV trimestre 2017 dell'AO Pugliese Ciaccio, che registravano una perdita di esercizio di 13.552 €/000 in sede di chiusura del Consolidato regionale - 999 al 15/02/2017, e successivamente di 16.584 €/000 (rettifica di 3.332 utilizzo obiettivi di piano anni precedenti - voce AA0280 - Utilizzo fondo per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o prov. Aut. Per quota F.S. regionale vincolata,) variazione effettuata ad NSIS in data 06/04/2017, a seguito dei rilievi mossi in sede di incontro presso il Ministero dell'Economia e Finanze - Tavolo di verifica degli adempimenti regionali in data 27/03/2017;

**ESAMINATA** la tabella di sintesi del Piano di Rientro dell'AO Catanzaro predisposta in osservanza al modello previsto dal DM 21 giugno 2016 nella quale vengono determinati, per il triennio 2017-2019, il Conto economico tendenziale, la valorizzazione delle azioni da porre in essere (manovre) ed infine il Conto Economico Programmatico;

**DATO ATTO** che dall'analisi di tale tabella di sintesi di cui al D.M. 21 giugno 2016 - Conto Economico Programmatico/Obiettivo si rilevano le seguenti criticità:

- Errata valorizzazione delle voci di ricavo;
- Dal lato dei ricavi, erronea indicazione all'interno della voce 10 "Altre entrate", prevista dallo schema ministeriale, della voce di CE AA0750 "Concorsi, recuperi e rimborsi". Tale voce viene non correttamente valorizzata nella colonna del IV trim. 2017 determinando un valore della voce 10 "Altre En-

trate" pari a 5.830 €/000 anziché a 3.563 €/000; sispecifica di seguito la corretta determinazione della voce con i valori di CE IV trimestre 2017;

10 - Altre entrate		
Voce	Descrizione	€/000
AA0440	Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0
AA0660	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.009
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	90
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	67
AA1070	Ricavi per prestazioni non sanitarie	1
AA0760	Rimborsi assicurativi	240
AA0770	Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	17
AA0800	Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	271
AA0840	Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	16
AA0930	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.723
AA1080	Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	67
AA1090	Altri proventi diversi	62
CA0010	Interessi attivi	
<b>Totale</b>		<b>3.563</b>

- Dal lato dei costi, mancata valorizzazione, rispetto allo schema ministeriale, della voce 23 "Oneri finanziari" (CA0110 + CA0150) per il triennio 2017-2019; tale voce incide, per come rilevato a IV trim.2017, per un valore pari a 3.126 €/000;
- Erronea determinazione del saldo intramoenia per come definito dallo schema ministeriale; in particolare nella colonna relativa al CE consuntivo 2015 viene indicato un saldo pari a - 3.170 €/000 anziché di € 256 €/000; tale errore è riconducibile all'aver considerato, nel calcolo del saldo, le voci di ricavo AA690 e AA0730 con segno negativo anziché positivo. Anche nella colonna del CE consuntivo 2016 si rileva un saldo non corretto (-3.326 €/000 anziché 350 €/000). L'errato calcolo va ad inficiare la determinazione del tendenziale e del programmatico degli anni 2017-2019. Si riepilogano di seguito i valori correttamente riscontrati per gli anni 2015, 2016 e 2017 da tenere in considerazione al fine della corretta determinazione di CE tendenziale, manovra e programmatico.

26 - Saldo Intramoenia				
Voce	Descrizione	CE 2015 cons. (€/000)	CE 2016 cons. (€/000)	CE 2017 IV trim. (€/000)
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	30	32	6
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1679	1823	1704
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	34	15	6
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	92	95	40
<b>Totale ricavi</b>		<b>1835</b>	<b>1965</b>	<b>1756</b>
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	33	7	3
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	1160	1197	1238
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	386	411	319

26 - Saldo Intraoemia				
Voce	Descrizione	CE 2015 cons. (€/000)	CE 2016 cons. (€/000)	CE 2017 IV trim. (€/000)
<b>Totale Costi</b>		<b>1579</b>	<b>1615</b>	<b>1560</b>
<b>Saldo</b>		<b>256</b>	<b>350</b>	<b>196</b>

- In riferimento alle voci 26 "Saldo intraoemia" e 28 "Ammortamenti" si indicano dei valori programmatici, per gli anni 2017-2019, differenti rispetto ai valori tendenziali senza, tuttavia, valorizzare il campo riferito alla "manovra".
- Dal confronto tra CE IV trimestre 2017 e CE programmatico 2017, come evidenziato dalla tabella sottostante, emerge che le seguenti voci presentano dei valori a CE IV trimestre 2017 superiori rispetto al programmatico 2017: 14 "Personale" (1.709,50 €/000), 15 "Irap" (+252 €/000), 16 "Beni(sanitari e non sanitari)" (-1312,30), 17 "Servizi" (+1.409,91) e 22 "Accantonamenti" (+496,66 €/000).

COSTI	Voce	Anno 2017			
		CE IV trim NSIS (€/000)	Programm. (€/000)	Delta CE IV Trim NSIS/ Programm. (€/000)	
<b>personale</b>		14	97.429	95.719,50	1.709,50
<b>irap</b>		15	6.545	6.293,00	252,00
<b>beni</b>		16	37.863	36.550,70	1.312,30
beni sanitari	16a		37.476	36.095,00	1.381,00
beni non sanitari	16b		387	455,70	- 68,70
<b>servizi</b>		17	31.562	30.152,09	1.409,91
servizi sanitari	17a		1.370	1.441,14	- 71,14
servizi non sanitari	17b		30.192	28.710,95	1.481,05
<b>prestazioni da privato</b>		18	0	0	0
medicina di base	18a		0	0	0
farmaceutica convenzionata	18b		0	0	0
assistenza specialistica da privato	18c		0	0	0
assistenza riabilitativa da privato	18d		0	0	0
assistenza ospedaliera da privato	18e		0	0	0
altre prestazioni da privato	18f		0	0	0
<b>prestazioni da pubblico</b>		19	0	0	0
<b>mobilità passiva intraregionale</b>		20	0	0	0
<b>mobilità passiva extraregionale</b>		21	0	0	0
<b>accantonamenti</b>		22	1.805	1.308,34	496,66
<b>oneri finanziari</b>		23	3.126		3.126,00
<b>oneri fiscali</b>		24	829	229,39	599,61
<b>saldo poste straordinarie</b>		25	3.107	- 4.464,67	7.571,67
<b>saldo intraoemia</b>		26	196	- 3.384,37	3.580,37
<b>ammortamenti</b>		27	253	4.649,00	- 4.396,00
<b>rivalutazioni e svalutazioni</b>		28	0		-
<b>TOTALE COSTI (14+15+16+17+18+19+20+21+22+23+24-25-26+27+28)</b>		29	176.109	182.751,06	- 6.642,06

**VERIFICATO** lo scostamento assoluto del IV trimestre 2017 secondo le modalità di calcolo del DM 21/06/2016 per come fornito dal settore 5 del Dipartimento Tutela della Salute, che è di 16.117 €/000 e lo scostamento percentuale (S%), quale approssimazione di inefficienza gestionale, è pari al 10% (Scostamento assoluto / Ricavi da prestazioni new + Finanziamento per funzioni massimo ammissibile);

**RISCONTRATO** che questo scostamento supera di 3 punti percentuali il massimo consentito dalla legge di stabilità 2017 (L. 232 del 11/12/2016);

**VERIFICATO**, sempre da CE IV trimestre un peggioramento del Margine Operativo Lordo (MOL) del IV trimestre 2017 di 7.928 €/000 rispetto al consuntivo 2016, che a sua volta era peggiore di 9.336 €/000 rispetto al MOL del 2015 a testimonianza di una continua ridotta efficienza operativa nel 2017 (dati del CE IV trimestre) rispetto all'anno precedente e del 2016 rispetto ai 2015, a differenza delle AO di Cosenza e di Reggio Calabria e dell'AOU Mater Domini che hanno migliorato il MOL. IV trimestre 2017 vs 2016;

**ESAMINATA** la proposta, fatta in collaborazione con l'AOU Mater Domini, circa l'integrazione tra le due aziende, che, pur facendo intuire i vantaggi economici e quelli di miglioramento dell'offerta sanitaria, avrebbe potuto addentrarsi di più nell'analisi dei risparmi conseguibili per misurare le potenzialità dell'integrazione, come richiesto dal DCA 169/2017;

**ESAMINATO** il D.P.R.G. n. 3 del 23.8.2010 che individua la struttura di supporto del Commissario *ad acta* e del *sub* Commissario nel Dipartimento Tutela della Salute;

**IN ESITO** all'istruttoria tecnico-procedimentale condotta dal Dirigente del Settore del Dipartimento Tutela della Salute, competente per materia, a supporto delle attività della Struttura commissariale e delle risultanze degli atti richiamati nelle premesse;

#### DECRETA

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

**DI NON APPROVARE** il Piano di Rientro dell'AO Pugliese Ciaccio di cui alla delibera aziendale n. 51 del 22/02/2018;

**DI FARE OBBLIGO** all'AO Pugliese Ciaccio di redigere, entro 30 gg dall' insediamento del supporto AGENAS, a seguito dell'accordo di cui in premessa, un nuovo piano di rientro con il superamento delle predette criticità e rideterminando conseguentemente il conto economico tendenziale, le manovre ed il conto economico programmatico;

**DI RACCOMANDARE** al Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera Pugliese- Ciaccio una maggiore attenzione al controllo dei costi interni anche approfondendo l'integrazione tecnico-amministrativa con l'Azienda - Universitaria "Mater Domini" in attesa dell'integrazione nella nuova AOU in corso di definizione, nonché di aumentare i ricavi da mobilità attiva;

**DI INVIARE** il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, ai sensi del comma 531, dell'art. 1, della L. 28 dicembre 2015, n. 208;

**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.

Il Commissario *ad acta*

Ing. Massimo Scura

